

Universidad de Costa Rica  
Escuela de Enfermería

Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

“Programa virtual de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio”

Sustentantes

Mónica Pilar Muñoz Jiménez B44785

Marisol Rodríguez Araya B15497

Nathalia Vega Angulo B37429

Comité asesor

Mag. Daniel Martínez Esquivel, director

M.Sc Karol Blanco Rojas, lectora

Mag. Alejandra Marín Hoffman, lectora

San José, Costa Rica

2021



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **09 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Mónica Pilar Muñoz Jiménez**, carné **B44785**, 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:

Daniel Martínez Esquivel, Director  
Karol Blanco Rojas, Lectora  
Alejandra Marín Hoffman, Lectora  
Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro  
Maureen Araya Solís, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Mónica Pilar Muñoz Jiménez** 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 **Mónica Pilar Muñoz Jiménez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa virtual de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio”**.

### 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.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
09 de febrero 2021

#### ARTICULO 4

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

Aprobado con distinción

#### 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 **once** horas.

Daniel Martínez E. Daniel Martínez Esquivel, Director

Karol Blanco Rojas Karol Blanco Rojas, Lectora

Alejandra Marín Hoffman Alejandra Marín Hoffman, Lectora

Cristóbal Ching Alvarez Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro

Maureen Araya Solís Maureen Araya Solís, Preside

[Firma] Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante





## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **09 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Marisol Rodríguez Araya**, carné **B15497**, 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:

Daniel Martínez Esquivel, Director  
Karol Blanco Rojas, Lectora  
Alejandra Marín Hoffman, Lectora  
Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro  
Maureen Araya Solís, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Marisol Rodríguez Araya** 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 **Marisol Rodríguez Araya**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa virtual de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio”**.

### 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.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
09 de febrero 2021

#### ARTICULO 4

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

Aprobado con distinción

#### 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 **once** horas.

Daniel Martínez E. Daniel Martínez Esquivel, Director

Karol Blanco Rojas Karol Blanco Rojas, Lectora

Alejandra Marín Hoffman Alejandra Marín Hoffman, Lectora

Cristóbal Ching Alvarez Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro

Maureen Araya Solís Maureen Araya Solís, Preside

[Signature] Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante





## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **09 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Nathalia Alejandra Vega Angulo**, carné **B37429**, 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:

Daniel Martínez Esquivel, Director  
Karol Blanco Rojas, Lectora  
Alejandra Marín Hoffman, Lectora  
Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro  
Maureen Araya Solís, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Nathalia Alejandra Vega Angulo** 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 **Nathalia Alejandra Vega Angulo**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Programa virtual de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio”**.

### 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.





Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
09 de febrero 2021

#### ARTICULO 4

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

Aprobado con distinción

#### 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 **once** horas.

Daniel Martínez E. Daniel Martínez Esquivel, Director

[Signature] Karol Blanco Rojas, Lectora

[Signature] Alejandra Marín Hoffman, Lectora

[Signature] Cristóbal Ching Alvarez, Quinto miembro

Maureen Araya S. Maureen Araya Solís, Preside

[Signature] Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante



## Dedicatoria

A mis dos estrellas en el cielo, mi abuelito Rigo y abuelita Marielos, por cuidarme y guiarme en todo este proceso y a mis papás Mónica y Luis, que los amo con todo mi ser, este y todos mis triunfos son por y para ustedes.

Mónica Pilar Muñoz Jiménez

A mis padres, su incondicionalidad, amor y esfuerzos formaron la persona que soy hoy en día, gracias por apoyarme siempre, los amo.

Marisol Rodríguez Araya

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13

A Dios por darme las fuerzas para llegar hasta aquí, a mi mamá por ser mi soporte y mi ejemplo, a mi abuelita por enseñarme a vivir la vida, a tía Viria por ser mi segunda mamá.

Nathalia Vega Angulo



## **Agradecimientos**

Primeramente, agradezco a Dios por darme la sabiduría y serenidad para poder concluir este sueño y por haber puesto en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte a lo largo de mi desarrollo profesional.

Gracias mami y papi, quienes han sido mis pilares, por darme la mejor herencia que existe, el estudio y los deseos de superación, por apoyarme y escucharme siempre que lo necesité. Gracias papi por quedarse a mi lado en mis largas noches de estudio, por llevarme a la hora que fuera a donde fuera, gracias mami por cuidarme y aconsejarme siempre. Sin ustedes simplemente no soy nada, los amo infinitamente.

A Carlos, mi compañero de vida, gracias por siempre sacar lo mejor de mí, por las palabras de aliento cuando más las necesité y por todo el amor y apoyo que me das día a día. Te amo hoy y siempre.

A la Universidad de Costa Rica, mi Alma máter, estaré siempre agradecida por abrirme sus puertas y por darme las alas para poder ser la mejor Enfermera que pueda ser.

A la Escuela de Enfermería y a todos mis profesores que sembraron su conocimiento en mí, para permitirme crecer como persona y profesional.

Al CICAP, que gracias a su disposición y apertura este programa pudo ser posible, y a cada uno de los participantes, que creyeron en nosotras y nos permitieron crecer junto a ellos.

A Daniel Martínez, nuestro tutor, a quien estaré infinitamente agradecida por llevar este proceso con nosotras, por todo el apoyo brindado, su disposición y paciencia para ayudarnos y por siempre motivarnos a mejorar.

A las lectoras Karol Blanco y Alejandra Marín, por enriquecer nuestro trabajo con sus conocimientos, así como su tiempo, disposición, apoyo y ayuda para concluir este proceso.

A los miembros del tribunal, Mauren Araya y Cristóbal Ching, por su tiempo y revisión de nuestro trabajo, así como por sus aportes para el mejoramiento del mismo.

A mis amigos y compañeros, Pri y los 6+1, gracias por ser parte de mi paso por la U, por todos los momentos increíbles que pasamos juntos, las risas, lágrimas y más risas y sobre todo, por crecer juntos. Siempre estarán en mi corazón.

Finalmente, a las autoras Rodríguez y Vega, gracias por ser más que amigas, por estar en las buenas y las malas, por las risas, el llanto, su esmero y dedicación en las interminables horas de trabajo que hoy día dan sus frutos. Estoy muy orgullosa y feliz de cumplir este sueño junto a ustedes.

Mónica Pilar Muñoz Jiménez

## Agradecimientos

Agradezco profundamente haber logrado uno de mis mayores anhelos, hoy no sólo soy una profesional; sino una mejor persona.

A mi familia, mi pilar, por apoyarme en todo momento, los tiempos difíciles nos han hecho mejores personas y nos han fortalecido a los cuatro, sin ustedes no hubiera llegado hasta acá. Mami, agradezco y valoro profundamente la decisión que tomaste al renunciar a tu trabajo para dedicarte a mi cuidado y sentar con mucho cariño y paciencia las bases de mi formación académica. Papi, gracias por tu sacrificio y madrugar para llevarme al kinder y acompañarme a esperar el bus para ir a los campos clínicos; sin duda, de ustedes aprendí la importancia del servicio a los demás. A vos Dani, gracias por todas las mil veces que grabamos los videos del programa y por siempre recibirme en tu cuarto para tener charlas insignificantes o esas donde fortalecemos el lazo tan fuerte que nos une.

Steven, por todo tu amor, apoyo, comprensión y paciencia durante toda mi carrera desde el día uno después del laboratorio de biología hasta el día que me ayudaste a hacer el abstract.

Gracias tía Soky, Luis Enrique y Nanita por ser una segunda familia para mí.

Al mejor tutor, el profe Daniel, por todo su acompañamiento y guía durante estos dos años y por contestar miles de mensajes de WhatsApp. Gracias a usted somos mejores enfermeras, pero sobre todo personas, ha sido un mentor para mí.

A nuestras lectoras, Karol Blanco, sus clases durante el primer año fueron de inspiración para el resto de la carrera. A Alejandra Marín, por toda su disposición, orientación y motivación en este proceso.

A quienes hicieron posible el desarrollo de esta práctica, los trabajadores del CICAP, gracias por su compromiso y su participación en nuestro programa.

A mis amigos, Ana, Megan, Mariana, Herberth y Pri, estudiar enfermería no hubiera sido lo mismo sin ustedes en el camino, gracias por alegrar mis días, por brindar un apoyo único e incondicional y por todos esos almuerzos donde la risa o el llanto no pudo faltar.

Finalmente, a mis compañeras de TFG y amigas del alma, Moni y Naty, por toda su dedicación, disciplina, paciencia, motivación y las mil horas de trabajo durante este proceso. Estoy muy orgullosa del cambio que han tenido en diferentes aspectos de sus vidas, las amo infinitivamente y gracias por ser un soporte para mí.

Marisol Rodríguez Araya

## **Agradecimientos**

Quiero darle gracias a Dios por darme la vida, la salud, por mi familia y la bendición de poder concluir con mi carrera universitaria. No existen palabras para agradecer que siempre me ha sostenido y me ha llevado a grandes cosas, cosas que son inimaginables para mis pensamientos. Siendo mi motor y aliento de vida, gracias por salvarme.

A mi madre que ha luchado por mí desde siempre, trabajando con amor y esfuerzo para darme las mejores cosas, aún en momentos donde las fuerzas se habían agotado, ha estado y está para mí en todos los momentos en los que la he necesitado. Gracias por traerme a este mundo, por enseñarme, por cuidarme y heredarme la pasión del servicio a las demás personas. Mi admiración, mi respeto, mi amor y mi deseo por algún día ser la gran persona que eres.

A mi padre por colaborar económicamente, por forjar una relación cordial y amistosa, por recibirme con los brazos abiertos y por incluirme en su familia. Por su ejemplo de trabajo, esfuerzo y constancia.

A mi abuelita por cuidarme toda mi niñez y adolescencia, por aconsejarme, y ser mi soporte y el de mi mamá, por ser la persona más sabia y llena de fe, paciente y amorosa, por darme lo mejor. Por dejarme acudir en todos los momentos, infinitas gracias por estar en mi vida. Hoy no estás conmigo físicamente para celebrar, pero en mi corazón estamos juntas celebrando el logro, la última vez que estuvimos juntas prometí que terminaría mi carrera y hoy puedo decir que lo logré y seguiré prometiendo ser la mejor enfermera que pueda ser.

A mi abuelito por ser también mi papá, por cuidarme, por siempre compartir historias conmigo y por las risas que siempre tuvimos. Hoy estás con mi abuelita celebrando desde el cielo.

A mi tía Viria, gracias por cuidarme, por amarme como una segunda madre, por buscar las mejores oportunidades para mí, por guiarme a los caminos de Dios desde pequeña y por siempre estar para mí.

A mi tía Nani, a mi tía Fran, a mis primas Ka, Alis, Estef, Pame y a todos mis familiares cercanos por ayudarme en lo que he necesitado, por compartir conmigo este logro y por acompañarme en mi vida día a día.

A mis compañeras Marisol y Mónica, por acompañarme en este proceso, por ser mis amigas, por el llanto, por las risas, gracias por superar todos los obstáculos juntas y crecer conmigo. Marisol por su tranquilidad, por su paz, por su ejemplo de vida, por ser resiliente y enseñarme que en la vida todo se puede superar; Mónica por su energía, por sus risas, por su humor, por su positivismo y la disciplina. Agradezco a Dios por ponerlas en mi camino y me siento muy orgullosa de compartir este triunfo profesional con ustedes.

Al profesor tutor Daniel Martínez por enseñar con paciencia, perseverancia y calidez, por guiar el proceso con éxito y la disposición al formar parte de nuestro equipo. Por motivarnos y apoyarnos ante todas las situaciones que surgieron durante el proceso. Mi profundo agradecimiento y admiración.

A las lectoras Karol Blanco y Alejandra Marín por participar en el asesoramiento y por la disposición de aportar con su experiencia y conocimiento en nuestro proceso de formación profesional. Admiro y me llevo lo mejor de cada una como personas y como profesionales.

A Mauren Araya y Cristobal Ching por contribuir y ser parte de nuestra defensa virtual, y a cada uno de los profesores que formaron parte de mi proceso de aprendizaje.

Nathalia Vega Angulo

## Índice General

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	13
Justificación.....	18
Objetivo General .....	26
Objetivos Específicos .....	26
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL .....	27
Marco Empírico .....	28
Marco Conceptual .....	38
Marco Teórico .....	46
Marco Legal.....	56
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	66
Modalidad.....	67
Lugar de la práctica.....	67
Población .....	67
Fase 1. Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico .....	68
Coordinación.....	68
Valoración.....	72
Diagnóstico .....	74
Fase 2. Estrategia educativa para atender el problema.....	75
Planeación .....	75
Implementación.....	76
Seguimiento individual .....	77
Fase 3. Propuesta evaluativa de la estrategia educativa .....	78
Evaluación .....	78
Enfoque científico.....	79
Validez Científica.....	80
Consideraciones éticas .....	80
Consentimiento informado.....	81
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	82
Fase 1. Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico .....	83
Valoración.....	83
A) Datos sociodemográficos de los participantes .....	83

A) Historial de Enfermería .....	84
C) Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado .....	92
D) Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.....	94
E) Priorización de patrones del historial de Marjory Gordon .....	96
Diagnóstico .....	97
Fase 2. Estrategia educativa para atender el problema.....	99
Planeación .....	99
Plan de Enfermería .....	99
Programa virtual de Enfermería para el manejo del estrés.....	104
Implementación.....	128
Sesiones sincrónicas y asincrónicas grupales.....	128
Seguimiento individual.....	135
Fase 3. Propuesta evaluativa de la estrategia educativa .....	142
Evaluación de los indicadores NOC del Plan de Enfermería .....	142
Discusión de resultados .....	143
Heterogeneidad de la población .....	143
Contextualizando la teleenfermería .....	148
Teleenfermería grupal.....	149
Teleenfermería individual.....	151
Afrontando el estrés desde la virtualidad .....	153
Una relación interpersonal de ayuda grupal .....	157
Vivencias de las facilitadoras.....	162
Limitaciones .....	164
Retos.....	164
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>166</b>
Conclusiones.....	167
Recomendaciones.....	169
Referencias bibliográficas.....	172
Anexos .....	190



## Índice de Figuras

Figura 1. Esquema teoría de relaciones interpersonales en enfermería.....	55
Figura 2. Priorización grupal de los patrones funcionales de Marjory Gordon. ....	96
Figura 3. Red de razonamiento lógico .....	98

## Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz educativa utilizada en las diferentes sesiones. ....	75
Tabla 6. Principales hallazgos del Historial de Enfermería por patrones de Marjory Gordon. ....	84
Tabla 7. Resultados de acuerdo con la interpretación del instrumento Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado aplicado en la fase de valoración. ....	93
Tabla 8. Resultados de acuerdo con la interpretación del instrumento Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación aplicado en la fase de valoración .....	96
Tabla 9. Plan de Enfermería. ....	100
Tabla 10. Sesión sincrónica, información y diagnóstico. ....	108
Tabla 11. Sesión asincrónica, estrés y pausas activas.....	110
Tabla 12. Sesión sincrónica, conversatorio sobre sentimientos y emociones.....	112
Tabla 13. Sesión asincrónica, automasaje y rutina de activación.....	114
Tabla 14. Sesión asincrónica, aromaterapia y aceite aromático casero. ....	116
Tabla 15. Sesión sincrónica, ludoterapia.....	117
Tabla 16. Sesión sincrónica, terapia de reminiscencia. ....	121
Tabla 17. Sesión asincrónica, relajación progresiva y técnicas de respiración.....	123
Tabla 18. Sesión sincrónica, cierre y evaluación grupal final.....	125
Tabla 19. Resultados de las sesiones grupales sincrónicas y asincrónicas del programa virtual de Enfermería. ....	128
Tabla 20. Resultados del seguimiento individual por participante del programa virtual de Enfermería. ....	135
Tabla 21. Resultados de la evaluación inicial y final de los indicadores del plan de Enfermería. ....	1423

## Índice de Anexos

Anexo 1. Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería. ....	19091
Anexo 2. Carta de aprobación del CICAP .....	19192
Anexo 3. Historial de Enfermería basado en los patrones de Marjory Gordon. ....	192
Anexo 4. Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). ....	202
Anexo 5. Escala de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy. ....	206
Anexo 6. Tabla 2. Distribución de las temáticas por tipo de sesión. ....	208
Anexo 7. Tabla 3. Distribución de retos y temática de los retos, según semana del programa. ....	209
Anexo 8. Tabla 4. Bitácora de seguimiento individual. ....	209
Anexo 9. Evaluación inicial y final de los indicadores propuestos en el plan de Enfermería, de acuerdo con el NOC [1212] Nivel de estrés. ....	210
Anexo 10. Evaluación intermedia grupal. ....	212
Anexo 11. Evaluación final grupal. ....	212
Anexo 12. Consentimiento informado. ....	213
Anexo 13. Tabla 5. Cronograma y planificación de las actividades a realizar para la elaboración del trabajo final de graduación .....	218

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

El presente Trabajo Final de Graduación corresponde a una práctica dirigida, la cual consiste en un programa virtual de enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica.

Esta se basa en la premisa de que enfermería es una ciencia que tiene como objeto de estudio el cuidado integral de la salud de las personas, grupos o comunidades, por lo que se reconoce como una disciplina consolidada, ya que es una rama del saber humano que cuenta con un método propio, además tiene capacidad de renovarse y redefinirse con conocimiento científico a lo largo del desarrollo y evolución de las sociedades, en respuesta a las necesidades de estas (Amezcuca 2018).

Tal premisa favorece el uso de todo el conocimiento de la ciencia enfermera para ayudar y acompañar terapéuticamente a los individuos, a potenciar sus capacidades, a conocerse a sí mismos, a resolver sus crisis, propias de las etapas de desarrollo y a enseñarles mecanismos y estrategias de adaptación para cuidar su salud y enfrentar el estrés (Núñez Cascante 2017).

Por consiguiente, el abordaje que se plantea permite a las facilitadoras comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para establecer posteriormente una relación de ayuda, a través del acceso a un servicio de salud que promueva estrategias de afrontamiento desde la atención primaria, la cual se basa en que la salud es un derecho fundamental, equitativo, igualitario y universal (Landete Belda 2012).

Un servicio de salud basado en atención primaria debe contemplar la salud mental, eje central de esta práctica dirigida, ya que el entendimiento de la forma en que cada persona responde ante una situación estresante permite una intervención de enfermería que busque responder a las necesidades o manifestaciones humanas evidenciadas, mediante el mantenimiento de la vida y el bienestar.

De esta manera un profesional en enfermería debe preocuparse por llevar a cabo intervenciones que respondan al estudio y perfil de sus usuarios, contribuyendo a la planificación y ejecución de acciones en salud mental, como recurso que puede contribuir a la gestión de diversos problemas relacionados al estrés (Veloso Nunes, Corrêa Feitosa, Astrês Fernandes, Landim Almeida & Viana Ramos 2020).

Un ejemplo de estas acciones fue la ejecución de este programa virtual que fortaleció las estrategias de afrontamiento del estrés; donde se valoraron las necesidades biopsicosociales de las personas con afectaciones psicológicas, trastornos mentales ya establecidos o bien, el desarrollo de acciones preventivas que permitieron la detección temprana mediante la promoción de la salud (Veloso Nunes et al 2020).

Dicho programa, a su vez permitió el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, que son un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas ante las demandas de estrés (Felipe citado por Salas Chambi 2018), acciones primordiales de la salud mental que se pueden llevar a cabo desde las prácticas de autocuidado desde enfermería.

Cuando no existe un equilibrio entre las estrategias de afrontamiento y el autocuidado en las personas, las actividades que se realizan para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar se ven afectadas, por lo que no existe la capacidad de dominar, minimizar y tolerar las demandas de la vida, condición que resulta en situaciones generadoras de estrés que amenazan los recursos del individuo para su bienestar.

Según Naranjo Pereira (2009), el estrés puede ser afrontado, por lo que se buscó que las personas fueran capaces de desarrollar determinadas estrategias y habilidades para identificar factores potenciales de estrés y afrontarlo para modificar reacciones perjudiciales, ya que los efectos del estrés inciden tanto en la salud física como mental; es el caso del rendimiento laboral de la persona; provocando preocupación, y angustia lo que podría conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales.

Es por esto que desde la década de los 80, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueven identificar, controlar y prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo, ya que el estrés es considerado como un factor de riesgo psicosocial debido a la alta demanda que el entorno laboral y personal podría ejercer sobre un individuo, afectando su bienestar, la satisfacción, las capacidades y necesidades y su nivel de salud (Romero-Díaz, Beleño, Ucros, Echeverría & Lasprilla 2015).

En concordancia con la OIT, OMS & Alpízar Rojas (2014), este programa se desarrolló en respuesta a la necesidad de contar con servicios de apoyo para situaciones estresantes, brindando soporte emocional a los funcionarios de la Universidad de Costa Rica, mediante el acompañamiento para reforzar habilidades personales de autocuidado.

Tomando como base lo anteriormente descrito, es evidente como el afrontamiento del estrés se convirtió en una necesidad institucional por abordar y debido a la afectación por la situación mundial como consecuencia del COVID-19 por SARS-CoV-2, donde no sólo existen consecuencias físicas sino también mentales debido a alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población (Huarcaya-Victoria 2020).

Por lo que directrices como el distanciamiento social o la cuarentena se relacionan con la aparición de malestar generalizado, estrés, irritabilidad, ansiedad, desánimo, enojo, frustración, aburrimiento, miedo, desesperanza (Ortiz Torres, Urzua, Penagos-Corzo & Polanco 2020).

Estas manifestaciones pueden persistir durante el tiempo de pandemia o reaparecer posteriormente al restablecimiento de las actividades, a pesar de la relevancia de los problemas de salud mental durante las pandemias, es poca la información disponible en el contexto del COVID-19 (Huarcaya-Victoria 2020). Es por esto que, durante situaciones tan estresantes, se analizó la implementación de un programa virtual con intervenciones

dirigidas al bienestar de salud mental para enfrentar los problemas en periodo de crisis (Hiremath, Suhas Kowshika, Manjunath & Shettara 2020).

Finalmente, se desarrolló una práctica dirigida enfocada en esta temática, la cual se llevó a cabo mediante el proceso de enfermería que hace uso de una metodología sistemática, a través del pensamiento crítico para dar solución a problemas, mediante acciones específicas de cuidado de enfermería (Karimi & Alfaro-Le Fevre citado por Ramírez 2016). La misma se implementó en el CICAP, institución que mejora la gestión pública con el desarrollo de investigación y acción social mediante áreas como la asesoría técnica, consultoría, investigación y educación continua, durante el año 2020 (CICAP 2020).

## Justificación

López Rosetti (2013), señala que el estrés es un fenómeno natural que corresponde a la relación entre cargas y resistencias, el cual se presenta cuando la carga supera la resistencia. Para el autor las cargas representan los estímulos del entorno que provocan estrés y las resistencias son todas aquellas herramientas o estrategias con las que cuenta una persona para responder a estímulos estresantes. En el año 2016, el autor afirma que cuando la persona percibe que una situación es estresante, hay un cambio de conductas y hábitos, y si la situación de estrés no se compensa, aparecen signos y síntomas, que en caso de que no se reconozcan y traten a tiempo, conducen a la enfermedad.

En este sentido, el estrés se entiende como una relación entre el individuo y su entorno, siendo este último amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro el bienestar. Este se relaciona estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones que puede experimentar un ser humano (Lazarus & Folkman 2000 citados por Berra Ruiz, Muñoz Maldonado, Vega Valero, Silva Rodríguez & Gómez Escobar 2014).

Se considera el estrés como un síntoma que puede ser detonante de enfermedades físicas y mentales. Según datos de la OMS, se estima que una de cada cuatro personas, es decir, 450 millones de personas en el mundo, sufren de al menos un trastorno mental (Hermeza 2015).

Asimismo, Caldera Montes, Pulido Castro & Martínez González (2007), señalan que a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés por lo que se estima que el 50% de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo y en países como Estados Unidos, el 70% de las consultas médicas son por problemas derivados del estrés.

De acuerdo con I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud realizada en el año 2011, en Costa Rica el 20% de los trabajadores se encuentran



expuestos a altas exigencias psicosociales, un 30% considera que no cuenta con el apoyo por parte de sus jefes y de sus compañeros. Del total de la población entrevistada, el 37% refiere mayor afectación en su salud mental que en la física, situación que se relaciona con aspectos laborales.

El estrés se encuentra presente en todos los medios y ambientes, incluido el laboral, en donde se centra el objetivo de esta discusión; en Costa Rica, las manifestaciones del estrés laboral no son ajenas a la realidad de las y los costarricenses trabajadores. La investigación mencionada anteriormente, evidencia que condiciones de estrés laboral, como las altas exigencias en el trabajo y la poca posibilidad de decidir y opinar sobre su forma de desarrollo, tienen una relación directa con la percepción de dolor músculo-esquelético en diversas partes del cuerpo, zonas cérico-dorsal, lumbosacra y extremidades superiores (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social & Consejo de Salud Ocupacional 2016).

Estas manifestaciones se agudizan por la debilidad en factores protectores que podrían atenuar el estrés laboral, como lo es el apoyo social relacionado con la comunicación, comprensión, reconocimiento y solidaridad, que se recibe en el ambiente de trabajo por parte de superiores y compañeros (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social & Consejo de Salud Ocupacional 2016).

En este contexto, Hermoza (2015), sugiere que el estrés es un reto complejo, ya que a pesar de que cada vez es más visible, se tiende a estigmatizar y esta situación afecta la capacidad de evaluar, priorizar e invertir adecuadamente en este y de responder en proporción a la carga y a las demandas tanto físicas como emocionales que genera; sin embargo, se entiende que el estrés es un factor de riesgo para una respuesta desadaptativa y podría ser la causa de enfermedad mental, más no una enfermedad mental misma.

De acuerdo con lo anterior, debido a la carga económica que representan las enfermedades mentales, se consideran una prioridad en materia de salud y de desarrollo mundial, lo que conllevó a que se les incluyera en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

y en campañas en pro de la cobertura universal de salud que incluyen el bienestar mental (OMS & OPS 2018).

Tomando en consideración que la salud mental es una necesidad y prioridad mundial, es fundamental implementar acciones para promover entornos y condiciones de vida que propicien y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables, lo que se traduce en promoción de la salud mental. Es por esta razón, que las políticas nacionales, no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomenten la salud mental (OMS 2018).

Bajo esta perspectiva, el estudio del análisis de la situación de salud mental de Costa Rica, realizado por el Ministerio de Salud (2012), a partir de diferentes determinantes que permitieron ubicar diversas características de la población, evidenció que no existen políticas de formación de recurso humano que atiendan las necesidades actuales y futuras en el campo de la salud mental. Además, no existe participación social de grupos organizados y familiares que se enfoquen en la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas y en la implementación de estrategias de promoción donde se utilicen diferentes recursos.

Ante la carencia en la existencia de una política que busque la promoción y la atención integral de la salud mental en Costa Rica, se justificó la creación de la Política de Salud Mental, que busca dirigir estrategias y lineamientos que contribuyan a mejorar dicha situación en Costa Rica, ante la necesidad de dicha promoción a lo largo del ciclo de vida de las personas, donde se garantice la no discriminación, el bienestar y el desarrollo integral (Ministerio de Salud 2012).

En este marco, esta práctica dirigida se propuso para responder a dicha política, ya que busca la articulación de actores institucionales de la Universidad de Costa Rica, la Escuela de Enfermería y la Oficina de Bienestar y Salud (OBS), para el fomento de estrategias que permitan el afrontamiento del estrés desde espacios de promoción de la salud.

Asimismo, responde al plan creado por la OBS que busca articular las acciones que se desarrollan en la comunidad universitaria (estudiantes, docentes y funcionarios) en el 2020, año dedicado a la promoción y desmitificación de la salud mental por la Universidad de Costa Rica (Elizondo Lucci 2020).

Por otra parte, estudios como el de Ramírez (1995), sugieren la necesidad de elaborar estrategias de manejo del estrés que permitan fortalecer las relaciones interpersonales entre grupos de pares y entre jefes y colaboradores, con el objetivo de reforzar la calidad de vida. Castro, Ríos & Rodríguez (2014), destacan la importancia de que la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica desarrolle diversas estrategias que permitan la promoción constante de los estilos de vida saludables en las personas trabajadoras, partiendo del hecho de que esta población es más vulnerable y presenta hábitos poco saludables.

Garita Liano & Valverde Berrocal (2017), destacan la importancia de la realización de una guía metodológica como una estrategia para el manejo del estrés desde la promoción de la salud para brindar herramientas que mejoren el manejo de las condiciones generadoras de estrés y el enriquecimiento de su calidad de vida.

Por lo tanto, la evidencia descrita anteriormente justifica la importancia de la apertura de un espacio para el programa virtual de enfermería propuesto, para el mejoramiento y la contribución de la salud mental en los funcionarios universitarios. Asimismo, tomando en consideración la situación mundial ocasionada por COVID-19 producto del SARS-CoV-2, se han presentado nuevos retos laborales, entre los que destacan: cambios en los horarios de la jornada laboral, aumento de la demanda de trabajo, inseguridad contractual, entre otros, que afectan la salud mental de los trabajadores (Ortiz 2020).

El “1er Estudio Global sobre el impacto psicológico del COVID-19 en la salud de los trabajadores”, llevado a cabo en Perú, evidencia el efecto que el estrés producto de la pandemia, ha tenido en la población trabajadora, donde se estima que 3 de cada 10 trabajadores refieren que su salud ha empeorado en las últimas semanas. Lo anterior,

debido a que el 86.2% reporta experimentar cambios en la calidad del sueño; un 84% indica nerviosismo, irritabilidad y tensión; 59.6% refiere retraso en el inicio de las tareas; un 44.7% fatiga y un 42.6% se siente poco feliz y deprimida (Affor: Prevención Social 2020).

Estas nuevas formas de trabajo requieren de la implementación de nuevas e innovadoras estrategias de salud que respondan a las necesidades actuales, entre las cuales se encuentra la teleenfermería. Hoy en día, debido al avance tecnológico, muchos profesionales en la salud emplean diferentes tecnologías de la información y comunicación, conocidas como TICs, estas se plantean como “un fenómeno evolutivo que abre un campo importante en la atención sanitaria y tecnología en salud” (Cano Ibarra, Guavita Pérez, Ángel Gazabon, López Arcos, Pacheco De La Rosa & Orozco Herrera 2017). Por lo tanto, plantean nuevos retos asistenciales para el profesional de Enfermería, ya que los usuarios se encuentran inmersos en el uso de estas

Por lo que las acciones de un profesional de enfermería con relación a los usuarios, tanto a nivel individual como colectivo, deben responder a las necesidades de información y el uso de las TICs para mejorar los procesos educativos, la transformación de los cuidados, y la innovación para acompañar al usuario (Cano Ibarra et al 2017).

De esta forma, es posible reflexionar sobre la importancia de la teleenfermería, ya que se pueden gestionar los cuidados de enfermería y la prestación de servicios mediante el uso de la tecnología a través de las telecomunicaciones remotas (Biblioteca Virtual en Salud 2009); y prestar vital atención a aquellas necesidades que los usuarios presenten, sobrepasando las barreras del tiempo y espacio, integrando la ciencia y práctica para garantizar un cuidado de calidad que sea constante y que mejore con el paso del tiempo (Caballero & Hullin citado por Vialart-Vidal 2016).

El profesional en enfermería debe ser, según Arredondo & Siles citados por Carvajal & Vásquez (2016), "el puente que une la tecnología con la atención de salud humana y tiene la responsabilidad de mantener la humanidad en los medios ambientes

tecnológicos", convirtiéndose así, en una oportunidad para la innovación y apertura de nuevos espacios para el cuidado de enfermería.

Partiendo de la premisa de que el objeto de estudio de enfermería es el cuidado centrado en la persona, grupo o comunidad, la disciplina permite el abordaje de esta práctica dirigida ya que la formación académica del profesional en enfermería se fundamenta en el cuidado de la salud de acuerdo con las etapas del desarrollo humano, tomando en cuenta las necesidades propias de cada población (Comisión de Docencia Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica 2015).

Igualmente, la enfermería contempla todas las dimensiones de la salud, desde los distintos ámbitos, entre los que destacan: salud sexual, salud reproductiva, salud pública, salud mental, salud laboral, entre otros (Comisión de Docencia Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica 2015), siendo estas dos últimas los principales ejes de este programa virtual.

Al mismo tiempo, el profesional en enfermería se encuentra capacitado para desempeñar diversos roles en distintos ámbitos, como lo son la gestión del cuidado de manera autónoma, el liderazgo en procesos grupales para la promoción de salud y prevención de la enfermedad, el cuidado directo con las habilidades técnicas desarrolladas y la defensa de los derechos humanos (Comisión de Docencia Escuela de Enfermería 2015).

Igualmente, brinda cuidado integral con pensamiento crítico y reflexivo, desempeña el rol de profesional que educa en salud, elabora protocolos y manuales de atención y procedimientos, asesora y capacita en diferentes temáticas relacionadas con la disciplina y ejecuta procesos de investigación relacionados con el objeto de estudio para identificar las necesidades y generar respuestas a las problemáticas de salud de las poblaciones (Comisión de Docencia Escuela de Enfermería 2015).

Así también, durante el transcurso del plan de estudios, las distintas prácticas clínicas permiten el desarrollo de intervenciones de enfermería con distintas poblaciones, dentro

de estas la trabajadora, lo que permite la adquisición y potenciación de habilidades para el análisis crítico y el diagnóstico de las respuestas humanas, incluidas las necesidades de salud mental; de forma que se haga utilización de la teoría de enfermería, en este caso la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería de Hildegard Peplau, para el manejo y entendimiento de las situaciones emocionales, a partir de los diferentes roles que aporta, con la búsqueda del mejoramiento en el desarrollo de estrategias para el bienestar y la calidad de vida de las personas y crecimiento de las situaciones de salud, basada en relaciones terapéuticas, empáticas, de respeto y de confianza.

La ejecución de este tipo de programas contribuye no sólo a nivel institucional, sino también en la disciplina enfermera, debido a que permite ejemplificar y posicionar al profesional de enfermería como un agente de la salud, capaz de analizar el fenómeno del estrés e interpretar las necesidades de las poblaciones (en este caso la población trabajadora), para el abordaje y la implementación de planes de cuidado a través de la modalidad virtual que se adapten al contexto en el que se debe desarrollar el cuidado.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se evidencia el desarrollo de prácticas dirigidas al fenómeno del estrés únicamente bajo la metodología presencial, por lo que este programa virtual contribuye a la incursión de la puesta en práctica del conocimiento del cuidado de enfermería desde la Escuela de Enfermería a nivel nacional; en la manera en que se aborda el estrés con la implementación y creación de diferentes acciones de enfermería que brindan recursos educativos y de puesta en práctica, y con ello la evidencia de las actitudes y aptitudes que un profesional en enfermería es capaz de desarrollar en la práctica del cuidado.

De esta manera, el propósito de esta práctica dirigida consiste en brindar y fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés desde la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, mediante el establecimiento de una relación terapéutica con las personas trabajadoras del CICAP de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

Finalmente, dentro de los beneficios que esta práctica brinda a la población, se encuentran la comprensión del fenómeno del estrés, la implementación de prácticas alternativas y no convencionales para su adecuado afrontamiento; ser acreedores de cuidados integrales de enfermería y aquellos enfocados específicamente en la salud mental. Además, la adquisición y el desarrollo de habilidades y destrezas en la participación del cuidado de enfermería mediante la virtualización del proceso y ser partícipe de un proceso educativo para el beneficio de su salud; por último, un acompañamiento y seguimiento individual para aquellas necesidades y particularidades que se presenten durante la implementación del programa virtual.

Seguidamente se presentan los objetivos propuestos para su desarrollo.

## **Objetivo General**

Desarrollar un programa virtual de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras del CICAP de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio durante el año 2020.

## **Objetivos Específicos**

1. Realizar un diagnóstico que permita la identificación de las necesidades de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras del CICAP de la Universidad de Costa Rica.
2. Elaborar un plan de intervención para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras del CICAP de la Universidad de Costa Rica.
3. Implementar el programa virtual de Enfermería de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras del CICAP de la Universidad de Costa Rica
4. Evaluar el programa virtual de Enfermería de estrategias de autocuidado con base a lo implementado.



# **CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL**

## **Marco Empírico**

A continuación, se presenta el marco empírico el cual fue elaborado a partir de una búsqueda exhaustiva de literatura en bases de datos de acceso abierto y privado. Se incluyeron trabajos finales de graduación, artículos científicos, investigaciones cuantitativas y cualitativas, entre otros. Este apartado fue organizado de acuerdo con los registros a nivel internacional y nacional ordenados de manera ascendente de acuerdo con su fecha de publicación.

Referente a la implementación de programas virtuales para el manejo del estrés, Fuentes, Barrera, González Forteza, Ruiz, Rodríguez & Navarro (2015), desarrollaron una intervención interactiva para la creación de recursos y habilidades para un manejo adecuado del estrés en profesionales de la salud, a partir de intervenciones “breves, interactivas y virtuales”. Se utilizaron estrategias fisiológicas, psicológicas, cognitivas y conductuales que permitieron desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades para un manejo adecuado del estrés.

Las temáticas se desarrollaron a lo largo de cinco módulos y entre los principales temas abordados, destacan: tipos de estrés, estresores externos e internos, respuestas al estrés, reconocimiento del estrés en diferentes áreas y formas de enfrentamiento y técnicas para su manejo, tal es el caso de relajación, solución de problemas, manejo de pensamientos y comunicación asertiva.

Algunos de los recursos utilizados fueron: material visual con imágenes y textos, recursos multimedia, como por ejemplo audios con ejercicios de respiración y relajación y videos para modelamiento de soluciones basadas en habilidades. Además, las estrategias utilizadas fueron la expresión, análisis de situaciones, discusión, modelamiento y reforzamiento en las actividades individuales, grupales e integradoras para de esta manera, desarrollar habilidades, interactuar e intercambiar experiencias (Fuentes, Barrera, González Forteza, Ruiz, Rodríguez & Navarro 2015).

Para el año 2016, Iniesta Álvarez, realizó una publicación titulada “Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo”, en donde se analiza el fenómeno del estrés, sus causas, personas con vulnerabilidad y alto riesgo a padecerlo, en un contexto laboral. Asimismo, propone identificar las manifestaciones del estrés laboral, evaluar mediante instrumentos específicos y con esto el planteamiento de un modelo de tratamiento en donde se busca principalmente la prevención del estrés laboral. Como parte de la propuesta, expone diferentes acciones, técnicas y estrategias para el abordaje del fenómeno.

La importancia de este trabajo de investigación es que se enfoca principalmente en medidas para el afrontamiento del estrés, la prevención y el manejo de las consecuencias. Se enfocó primordialmente en el ámbito personal con estrategias como: desconectar, autocuidado, alimentación saludable, sueño y descanso, actividades de ocio y recreación, hobbies, sentido del humor, manejo del estrés laboral en la vida personal, comunicación asertiva y socialización para fomentar ambientes saludables. El programa propuesto tiene como finalidad la implementación de estrategias de cuidado personal para el bienestar personal y laboral.

Guerra Baquero, en el año 2016, propone el título: “Diseño de un programa de prevención del estrés laboral para asesores comerciales”, para optar por el grado de Licenciatura. En este estudio se realizaron diagnósticos para el análisis del fenómeno del estrés y su abordaje en asesores del área de finanzas, lo que concluyó en la necesidad de implementar temáticas como: el concepto estrés, el manejo de la emoción-pensamiento, técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento. Se realizó durante un mes y fueron cuatro sesiones con una duración de una hora y treinta minutos.

Durante el mismo año, Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso & Reisdorfer realizaron un estudio de tipo transversal, con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento donde se aplicó la “Job Stress Scale” y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas.

La muestra estuvo compuesta de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. El 17,1% de la muestra estuvo altamente expuesta al estrés laboral. Los resultados de dicho estudio fueron que las estrategias centradas en el problema, corresponden a 59,4% de la muestra, resultando ser protectoras en relación al estrés.

Asimismo, en el año 2016, Kargar, Javadpour, Taheri & Poorgholami, realizaron un estudio sobre el efecto del seguimiento telefónico, o bien teleenfermería, en donde se trabajó con 60 participantes con enfermedad crónica avanzada, tratados con hemodiálisis. El total de participantes fue dividido en dos grupos de 30 personas respectivamente, a un grupo se le dio seguimiento telefónico, mientras que al otro grupo no se le realizó ninguna intervención. Todos los participantes completaron la escala DASS “Depression Anxiety and Stress Scale”.

La intervención consistió en un seguimiento individual por 30 días posterior a la diálisis, donde se abordaron temas clave de forma estructurada sobre las siguientes temáticas: comunicación, cognición y desarrollo, circulación, respiración, nutrición, eliminación, sueño, dolor y percepción, estado de la piel y tejidos, sexualidad y reproducción, actividad, espiritualidad, cultura y elementos psicosociales.

Cada sesión tuvo una duración de 30 minutos y se realizó de forma individual, una vez finalizado el ensayo, se le aplicó nuevamente el instrumento anteriormente mencionado, lo que permitió confirmar la importancia del seguimiento efectivo por parte de un profesional de Enfermería especializado, a este tipo de usuarios para mejorar su estado emocional y de salud.

Igualmente, en el año 2016 Neira-Tovar, Lozano-González & Torres-Guerrero, realizaron un estudio donde se contó con 30 participantes y se utilizó un instrumento que permitió medir la percepción del estrés, antes y después de la utilización de un videojuego creado

por los autores para el manejo del estrés. Este videojuego fue creado para personas entre los 18 y 30 años con acceso a una computadora y a internet.

El objetivo del juego consistió en abordar el estrés de una manera divertida. El mismo consta de 3 etapas, en la primera etapa el jugador debía recolectar objetos en un límite de tiempo y con una cantidad limitada de movimientos para avanzar a la segunda etapa, donde tenía que poner a prueba sus habilidades y coordinación para así ascender en un acantilado, donde caería una y otra vez, causando frustración y estrés en el usuario.

Finalmente, en la tercera etapa se ponen a prueba los reflejos del usuario, ya que este tiene que esquivar obstáculos y caídas con la intención de obtener habilidades y estrategias que le permitieran enfrentar el estrés. El juego se basó en el que el personaje pudiera interactuar con el mundo virtual, para así gestionar técnicas del estrés (Neira-Tovar, Lozano-González & Torres-Guerrero 2016).

La comparación realizada con la escala utilizada, permitió observar que los usuarios informaron un menor estrés percibido mediante la utilización de retos y el uso de sus experiencias y procesos cognitivos para la modulación emocional y la capacidad de control ante problemas (Neira-Tovar, Lozano-González & Torres-Guerrero 2016). Esta intervención es considerada una de las más innovadoras, ya que a pesar de que se abordó un tema conocido, la implementación de recursos fue distinta y creativa; este ofrece a este trabajo final de graduación el empleo de retos como estrategias educativas y motivacionales para los usuarios.

Seguidamente, en el año 2017, Alarcón Castillo, Bello Alvarado & Rivera Carlos, presentaron un programa de intervención para el manejo del estrés, en una institución educativa colombiana, para optar por el grado de Licenciatura. En dicho estudio los autores propusieron una alternativa para disminuir el alto grado de estrés laboral en los colaboradores de la institución; como parte de sus objetivos propusieron crear el programa para el mejoramiento del bienestar con su aplicación.

Dentro de las alternativas propuestas a la problemática evidenciada, propusieron el manejo del personal en sesiones de tipo grupal e individual, sobre aspectos como: buen estado físico, manejo de una dieta adecuada, técnica de apoyo social y técnicas de distracción, capacitación sobre estrés laboral, sesiones de relajación, sesión de autorregulación de emociones y sesiones de estrategias de afrontamiento.

También en el 2017, Palacios, realiza un trabajo de investigación de tipo básica, el diseño de investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal. La población de dicha investigación estuvo conformada por 40 profesionales del Centro de Salud Laderas de Chillón. La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios validados, uno sobre estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y el otro cuestionario de afrontamiento del estrés de Sadin y Chorot.

Dichos cuestionarios se aplicaron al personal del centro de salud. Finalmente, se concluye que los resultados de la investigación demostraron que existe una relación indirecta (-0.472) y significativa ( $p=0.002$ ) entre estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en los trabajadores del Centro de Salud Laderas de Chillón. Además, el personal con un aceptable nivel de estrés, presentaba al mismo tiempo, una buena estrategia de afrontamiento, que le permitió hacer frente a las grandes demandas de trabajo que exigía el centro de salud.

De igual manera, en el 2018 Cruz, Souza, Yasmine & Souza, evaluaron el impacto del clima organizacional sobre el estrés laboral de 206, es decir 71% de los servidores técnico-administrativos universitarios. Para ello se aplicaron los instrumentos Escala de Estrés en el Trabajo (EET), Escala de Clima Organizacional (ECO) y Ficha Sociodemográfica. Dentro de los resultados se muestra que el 82.9% de la muestra presenta niveles tolerables de estrés y un 17% presenta niveles preocupantes.

Por otra parte, dentro de los factores predictores del estrés, destacan el apoyo por parte de la jefatura y de la organización, mientras que la cohesión entre compañeros fue el factor del clima organizacional que fue positivamente mejor evaluado.

Los autores indican que los factores citados anteriormente son lo que en Psicología se conocen como soporte social. Por lo que, dentro de las recomendaciones, señalan que una de las pautas para minimizar el estrés es la consideración de la experiencia de soporte social en las políticas de gestión de la universidad, estimulando así un clima más acogedor entre jefes y subordinados.

Seguidamente, en el año 2019, Ramos, Pantoja, Tejera & González, llevaron a cabo un estudio correlacional-explicativo donde se abordaron las relaciones existentes entre las diferentes fuentes de estrés y los mecanismos de afrontamiento en instituciones públicas ecuatorianas. Los sustentantes detectaron que el tipo de organización, determina las fuentes de estrés y los mecanismos de afrontamiento.

Dentro de los mecanismos de afrontamiento que los participantes refieren, destacan los siguientes: planificación, reinterpretación positiva, desinversión de comportamiento, uso de sustancias, afrontamiento activo, auto distracción, expresión de sentimientos; apoyo instrumental y apoyo social-emocional y negación. Asimismo, los autores señalan que existen fuertes correlaciones entre dichos mecanismos, lo que implica que, frente a determinado grado de estrés sufrido, el individuo tiende a utilizar más de un mecanismo que le permita evadir, asimilar o amortiguar el grado de estrés al cual está siendo sometido.

Por su parte, desde abril del 2020, la Cruz Roja Americana ha respondido a la crisis producto del COVID-19 mediante la creación de un taller interactivo en línea para el manejo del estrés relacionado con la pandemia, el cual va dirigido a la comunidad militar, veteranos y sus familias. Dicho taller se llevó a cabo mediante el uso de una herramienta virtual que permitió a las personas conectarse en tiempo real, en grupos pequeños de no

más de 12 personas, con una duración máxima de 90 minutos (Cruz Roja Americana 2020).

El objetivo consistió en que los participantes se unieran a una discusión, ya que contaban con preocupaciones similares, por lo que se desarrollaron los siguientes temas: manejo del estrés del aislamiento, multifunción, trabajar desde el hogar, apoyo a los niños, manejo de la salud, cuidar a los miembros de la familia, las interrupciones profesionales, definición del estrés y reconocimiento de su impacto. Asimismo, se abordó la comunicación asertiva en tiempos de crisis, ejercicios de relajación de aprendizaje, establecimiento de metas para la construcción de planes de bienestar, higiene del sueño y optimismo (Cruz Roja Americana 2020).

Por otro lado, desde la década de los noventa a nivel nacional, se ha evidenciado la importancia de implementar estrategias de manejo del estrés, tal fue el caso del estudio realizado por Ramírez, titulado: Condiciones laborales causantes de estrés ocupacional en los funcionarios administrativos de la Universidad de Costa Rica. En donde como parte de las recomendaciones sugeridas por la autora destaca la creación de talleres, cursos, seminarios y campañas de divulgación que permitan fortalecer las relaciones interpersonales entre grupo de pares y las relaciones entre jefes y subalternos, así como la motivación y la autoestima del personal.

Ramírez (1995), señala que el propósito de dichas recomendaciones consiste en mejorar la calidad de vida de los funcionarios, trabajo que, sin duda, debe realizarse de manera interdisciplinaria donde participen importantes entes de la Universidad: la Vicerrectoría de Administración, la Oficina de Salud, el Instituto de Investigaciones Psicológicas, la Comisión de Salud Ocupacional y el SINDEU, para la evaluación de factores que generan estrés.

Así como lo apuntó Ramírez en el año 1995, enfermería ha evidenciado la importancia de la ejecución de planes de cuidado para el afrontamiento y manejo del estrés, este estudio ha marcado una pauta importante en el manejo de dicha temática, la cual ha



cobrado importancia en los últimos años a través de diversos estudios, los cuales se mencionan a continuación:

Alpízar (2014), realiza un estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes universitarios y su relación con variables sociodemográficas y laborales”, en donde refiere que una de las preocupaciones de los docentes de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, consiste en la carencia de servicios de apoyo como psicología ante situaciones de estrés en donde se les brinde a los funcionarios soporte tanto emocional como laboral.

Esta situación que se repite con otros funcionarios de la universidad, razón por la cual la autora plantea la necesidad de cursos y capacitaciones en habilidades personales de autocuidado, manejo del estrés y emociones lo que permite a su vez, colaborar con el cuidado emocional de los funcionarios y con ello con un adecuado desarrollo laboral de los mismos.

Durante el mismo año, Castro Víquez, Ríos Méndez & Rodríguez Ulate (2014), realizaron un programa de enfermería para la promoción de estilos de vida saludables dirigido a trabajadores de la Agencia del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) de Golfito. Dicho estudio se realizó utilizando un enfoque cualitativo, en el cual se trabajó con un total de trece personas (funcionarios técnicos y administrativos). En este programa se pusieron en práctica estrategias de promoción de la salud para cada área temática abordada, donde a su vez, se reforzaron conceptos planteados promoviendo así las prácticas saludables de los funcionarios.

Dichos autores, sugieren la importancia de que la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica participe en el desarrollo de estrategias que permitan la promoción constante de los estilos de vida saludable en las personas trabajadoras, esto tomando en cuenta que la población trabajadora es una de las poblaciones más vulnerables debido a que gran parte presentan hábitos poco saludables.

Por otra parte, Mora Rodríguez en el 2017, realizó una intervención en la modalidad de práctica dirigida, en una multinacional donde trabajó estrategias para el manejo del estrés y la adquisición de hábitos saludables. Se conformó de 12 sesiones, con una duración de una hora y veinte minutos. La población fue de nueve personas y durante la intervención, se realizó un seguimiento individual. Las temáticas abordadas fueron psicoeducativas, tales como: reestructuración cognitiva, relajación autógena de Schultz, entre otras.

Seguidamente, en el 2017, Llamas, documentó la intervención realizada en la modalidad de práctica dirigida, para optar por el grado de Licenciatura. Durante el proceso, la postulante conformó dos grupos de trabajo de cuatro personas y se estudiaron temas como la reducción de estrés para el mejoramiento de la calidad de vida, en personas con dermatitis atópica. Se realizaron doce sesiones, además de un abordaje individual, como resultado se describe la participación y expresión de las emociones.

Por otro lado, Garita Liano & Valverde Berrocal realizaron un estudio en el año 2017, donde la población que abordaron fueron los trabajadores del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia. En dicho estudio se ejecutó un diagnóstico mediante el análisis de 44 funcionarios, el cual fue llevado a cabo mediante entrevistas y la técnica de observación.

Los autores mencionan que en la mayoría de los casos los estudios de este tipo se realizan únicamente bajo un enfoque preventivo, por lo que decidieron elaborar una guía metodológica como estrategia para el manejo del estrés desde la promoción de la salud, la cual permite plantear líneas de acción específicas como: liderazgo, relaciones interpersonales, hábitos de vida saludables, métodos de solución colectivos sobre estresores específicos y manejo de emociones. Lo anterior, con el objetivo de brindar herramientas a los sujetos de estudio y, por tanto, mejorar las condiciones generadoras de estrés, así como el manejo y el enriquecimiento de su calidad de vida.

De acuerdo con la revisión bibliográfica anteriormente descrita, se resalta la importancia del aporte de las diferentes prácticas y programas a la presente investigación, sobre los temas y las técnicas específicas que se han utilizado relacionadas al estrés, tal es el caso de ejercicios de respiración y relajación, estrategias de expresión de sentimientos, sentido del humor, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, solución de conflictos centrados en el problema y actividades basadas en autocuidado.

Estás se adaptaron para ser utilizadas durante las sesiones sincrónicas y asincrónicas del programa. Además, se emplearon actividades de autocuidado como base para elaborar material en redes sociales e incentivar a los participantes a realizar retos de autocuidado semanales.

Debido a la naturaleza del programa virtual, muchas de las técnicas propuestas por los autores responden únicamente a la implementación presencial basándose en un modelo donde se enseñó al grupo de participantes el empleo de estas; no obstante, no se evidenció que se tomarán en cuenta las características personales o culturales, así como las habilidades cognitivas y preferencias. Consistían en programas orientados a la educación en estrategias para el afrontamiento del estrés solamente, sin ningún tipo de seguimiento u orientación para la motivación al cambio y adherencia a dichas técnicas.

Tomando en consideración lo anterior, esta práctica dirigida es innovadora ya que es representa uno de los primeros programas virtuales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, mediante la adaptación de las técnicas y estrategias para el afrontamiento del estrés a un entorno completamente virtual, conformando un grupo de participantes y brindando seguimiento individual; a través de la adaptación y aplicación del proceso de Enfermería y todas sus etapas, de una forma no convencional.

## Marco Conceptual

A continuación, se hace mención de los conceptos más relevantes para el desarrollo de este trabajo final de graduación.

En primer lugar, la salud se define como “la capacidad individual y colectiva en construcción dinámica del bienestar físico, mental, espiritual y social con responsabilidad compartida, en armonía con el ambiente para la vivencia de una vida creativa”; (Comunicación personal de la Oficina de Bienestar y Salud 2021). Es necesario partir de dicho concepto para comprender de mejor manera la salud mental, la cual hace referencia a un “estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos o negativos” (Ministerio de Salud 2012).

Entendido desde el placer, la satisfacción, el bienestar, o bien la ansiedad o insatisfacción, la salud mental es un proceso que se compone de independencia y autonomía como respuesta a una conducta de afrontamiento, por lo que se asocia y depende en parte, de la forma en que cada persona efectúe sus estilos de afrontamiento (Ministerio de Salud 2012).

Partiendo de la premisa de que la salud es un derecho fundamental, se entiende el derecho como el acceso a un sistema de protección de salud que ofrezca las mismas oportunidades a todas las personas (Organización Mundial de la Salud 2017). La salud mental debe ser parte del sistema de protección de salud, ya que se encuentra inmersa en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el laboral.

Por otro lado, la salud laboral está directamente relacionada con la salud y la salud mental de las personas; por consiguiente, la percepción de esta se ha modificado y construido paulatinamente a lo largo del tiempo, debido a que diferentes aspectos de índole laboral se han modificado para beneficio de la salud de las personas trabajadoras (Gómez 2007).

Mañas (2001) citado por Gómez (2007), menciona que estos aspectos o condiciones laborales, pueden contribuir positiva o negativamente en la salud de trabajadores, ya que las afectaciones de salud de estos se definen como “enfermedades laborales”, las cuales pueden ser enfermedades vinculadas al trabajo, accidentes laborales o bien, enfermedades profesionales.

El objeto de la salud laboral se basa, entonces, en promover y mantener el bienestar físico, mental y social en un grupo de trabajadores, la prevención de todo perjuicio causado a su salud por las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, además de brindarles protección ante riesgos laborales que dañen su salud, así como emplear a cada persona en un trabajo ajustado a sus capacidades y aptitudes, tanto fisiológicas como psicológicas y finalmente, “adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (Organización Internacional del Trabajo 2003 citado por Gómez 2007).

Dado lo anterior, se debe contemplar que la salud de las personas trabajadoras no solo se relaciona con su ambiente y contexto en el entorno de trabajo, sino también la salud del colaborador fuera de su ambiente de trabajo; se deben tomar en cuenta los accidentes laborales, así como las enfermedades y patologías relacionadas con el trabajo de la persona para eliminar o reducir estos factores, con el fin de asegurar su bienestar (Gómez 2007).

En razón de lo antes expuesto, es fundamental para esta práctica dirigida comprender la relación de ambos conceptos con el fin de contextualizar la salud mental en el trabajo, al desarrollarse principalmente en este contexto, de esta manera se conoce la salud mental en el trabajo como aquella “estrategia integrada de salud y bienestar que abarque la prevención, la detección temprana, el apoyo y la reincorporación o readaptación” (OMS 2019).

Según la definición anterior, algunas de las acciones específicas para integrar la estrategia en el trabajo que siguen algunas instituciones son: la formulación de leyes,

estrategias y políticas gubernamentales y la promoción y protección de la salud, la seguridad y el bienestar de todos los empleados.

La OMS (2019), establece y recomienda ciertas pautas que permitan a las instituciones gozar de una buena salud mental en los lugares de trabajo; entre las que se mencionan las siguientes:

- Aplicar y hacer cumplir las políticas y prácticas de seguridad y protección de la salud, que permitan detectar el estrés patológico, las enfermedades y el consumo nocivo de sustancias psicoactivas, así como facilitar recursos.
- Informar a los trabajadores que pueden pedir ayuda.
- Promover la participación del personal en las decisiones, transmitir una sensación de control y de participación e implementar prácticas en la organización que promuevan un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal.
- Ofrecer a los empleados programas de desarrollo profesional.
- Reconocer y recompensar la contribución del personal.

El concepto anterior, hace referencia a la importancia de comprender la salud mental en el trabajo como un elemento integral que requiere de la creación de estrategias y acciones específicas en pro del bienestar mental y físico de las personas trabajadoras. Para esto se toma como base la promoción de la Salud Mental, la cual se define como todas aquellas acciones que crean entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas aumentar las posibilidades para que gocen de una mejor salud (OMS 2018).

Para efectos de esta práctica dirigida, se entenderá estrés como “la relación entre el individuo y el entorno, en la cual se tienen en cuenta las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman 1991). Por lo

que, de acuerdo con los autores, la relación entre individuo-ambiente considerada estresante o no, estará determinada por la evaluación cognitiva del sujeto.

Asimismo, Romero Díaz, Beleño Navarro, Ucros Campo, Echeverría González & Lasprilla Fawcett (2015), hacen referencia a Lazarus (1999), quien menciona que el estrés es un “proceso sostenido en el tiempo, en el que de manera regular el individuo percibe desbalance entre las exigencias de una situación y los recursos con los que cuenta para afrontarlas”. El estrés se ha clasificado en varios tipos, en este caso, tomando en cuenta el espacio donde se desarrolla la presente práctica dirigida, es posible que se presenten casos de estrés laboral dentro de los funcionarios.

Cabe resaltar el concepto anterior, ya que es fundamental comprender el fenómeno del estrés en un ambiente laboral, es decir que el estrés laboral se considera como el producto de aparición de factores psicosociales de riesgo que tiene la capacidad de afectar en gran medida la salud de los trabajadores, así como su desempeño individual teniendo como resultado una afectación directa en el funcionamiento de la organización (Moreno & Báez 2010 citados por Osorio 2016).

Para autores como Fernández-López, Siegrist, Rödel & Hernández-Mejía (2003), la afectación de una organización genera costos secundarios que son evitables a través del fortalecimiento en salud; esto representa una ventaja ya que permite que la organización sea competitiva en el mundo globalizado. Lo anterior al comprender que el nivel de estrés que se presenta se debe a las altas demandas a las que los trabajadores se exponen ante la ausencia de apoyo social laboral.

.

Por lo tanto, para esta práctica dirigida es necesario clarificar que el estrés laboral se presenta en colaboradores que carezcan de este tipo apoyo social como una alternativa a este fenómeno, además, en una situación en la que se mantenga un alto nivel de estrés por largos períodos de tiempo, las personas mayormente afectadas serán las que presenten disposición al desgaste o agotamiento en el trabajo (Fernández-López et al 2003).

Los estresores de un entorno laboral según Durán (2010), citado por Félix Verduzco, García Hernández & Mercado Ibarra (2018), se agrupan en tres categorías: individuales, extra-organizacionales y organizativos; los primeros se relacionan con los aspectos personales de cada individuo, entre los que destacan cognitivos, conductuales y demográficos, que influyen en el desarrollo de estrés; los factores extraorganizacionales abarcan elementos como la familia, sociedad, medios de comunicación, política, economía y otros de interés personal, y por último, los estresores organizativos se relacionan con estresores del ambiente físico (Ivancevich, Konopaske y Matteson 2006 citado por Félix Verduzco, García Hernández & Mercado Ibarra 2018).

No obstante, resulta vital poner en práctica acciones que reduzcan el estrés laboral ya que diversos estudios han demostrado los efectos que estas tienen sobre la salud física y mental del individuo y la comunidad laboral, mejorando en muchos de los casos el desempeño laboral de los funcionarios.

Se entiende por autocuidado “la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (Orem 1983). Por lo tanto, este se conceptualiza como una acción deliberada, la cual de acuerdo con la autora, corresponde a “acciones realizadas por seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento”.

De esta forma, se enfatiza la importancia de que las personas sean conscientes de sus acciones mediante el razonamiento del significado de estas para llevar a cabo prácticas que mejoren el bienestar. Por lo que las estrategias de autocuidado que mejoran el afrontamiento del estrés se dirigen a funcionarios del CICAP.

Lazarus & Folkman (1991), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Los autores señalan que el afrontamiento permite, por tanto, “manejar las demandas estresantes, independientemente del resultado”, lo que implica que ninguna estrategia es mejor que otra, ya que la calidad de



esta se encuentra determinada por los efectos que tiene en una situación específica y a largo plazo, que permita a su vez, mejorar la relación individuo-entorno.

El afrontamiento del estrés es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo del programa virtual Equilibrio 8:16, este se entiende como: “Los diferentes mecanismos que la persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes.” (Tapia Ugaz & Bustamante Edquen 2013). Existen una serie de técnicas de afrontamiento del estrés, que podrían enfocarse en el control y expresión de las emociones, en la relajación, la gestión del tiempo personal, la adquisición y fortalecimiento de las habilidades para la vida y otras dirigidas hacia la salud laboral. Según Iniesta Álvarez (2016), se deben ejecutar acciones específicas para el afrontamiento del estrés, estas son:

- Disminuir los excesos y sobrecargas laborales: Reorganizar las tareas, creatividad de los trabajadores, comunicación, cuidado del medio de trabajo, condiciones ambientales, ergonómicas y de seguridad.
- Herramientas eficaces para la gestión del estrés laboral.

Dichas acciones se pueden abordar mediante ciertas estrategias de afrontamiento, el cual se deriva de las interacciones de las personas en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. Dichas interacciones son recíprocas ya que implican efectos de mutua influencia sobre las variables personales y situacionales (Fleis 1984 & Folkman, 1986 citados por Macías, Madariaga, Valle & Zambrano 2013).

Partiendo de la concepción de que el afrontamiento se deriva de la interacción del sujeto con el entorno, las condiciones generadoras de estrés son puntos fundamentales para la creación de programas que permitan y generen un entorno para la influencia en la manera en que se afronta el estrés. Por lo que este entorno no se debe enfocar únicamente en el manejo de la sobrecarga laboral, sino también en la educación para la adquisición de habilidades específicas que permitan la gestión del estrés, lo que implica un reto para el programa virtual a implementar, ya que la educación debe ser atractiva para mejorar el estrés.

Es por esta razón que se considera fundamental entender que las estrategias de afrontamiento son todos aquellos recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. “Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento” (Macías, Madariaga, Valle & Zambrano 2013).

McCubbin, Cauble & Patterson (1982) citados por Macías, Madariaga, Valle & Zambrano (2013), exponen que los procesos de afrontamiento no sólo se presentan de forma individual, también aparecen en el ámbito social como intermediarios. Al interior del grupo familiar o laboral se despliega el uso de estrategias para afrontar las crisis, con el fin de mantener un equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros.

Estas estrategias serán implementadas a través de un programa virtual que permite brindar a las personas trabajadoras un servicio de salud a través de un medio virtual, desde la práctica de la teleenfermería. Esta es definida como “la actividad de la gestión del cuidado por medio del uso de las ciencias de la información y telecomunicación en la conservación de la salud, prevención de la enfermedad, la educación de salud e investigación, desde un modelo de atención sincrónico o asincrónico en el ámbito de acción micro, meso o macro asistencial, desde la estandarización de protocolos para la atención” (Fiscalía del Colegio de Enfermeras 2020).

Purabdollah & Ghasempour (2020), apuntan que la teleenfermería representa la puerta de entrada para brindar cuidados de enfermería modernos, en donde se utilizan diversos recursos, como: teléfonos móviles, mensajes de texto y tecnologías de comunicación para la teleasistencia, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y contar con un acceso rápido a la atención de enfermería, sobrepasando así diversas barreras geográficas.

Igualmente, Caballero & Hullin (2014) citados por Vialart-Vidal (2016), refieren que esta definición detalla el uso que enfermería le da a las TICs, tornándose en herramientas

clínicas para lograr la “calidad, continuidad y seguridad del cuidado de la persona”, para así responder a las necesidades de los individuos, familias y comunidades, y en este caso un grupo de personas en un ambiente laboral.

Las TICs corresponden a todas aquellas herramientas que se utilizan en las actividades cotidianas de una manera más sencilla, mediante el uso del Internet principalmente, la informática y las telecomunicaciones. Estas proveen el soporte y el canal para el tratamiento y acceso a la información “con los que se da forma, registran, almacenan y difunden contenidos digitalizados; son medios y materiales de construcción que facilitan el aprendizaje y el desarrollo de habilidades” (Vialart-Vidal 2016).

Por otra parte, tomando en consideración la naturaleza del programa, es preciso definir el concepto de andragogía, de acuerdo con Caraballo (2007) citado por Azofeifa Bolaños (2017), hace referencia a un proceso de autoeducación donde el adulto, como sujeto central del proceso de educación, es consciente y toma decisiones para su realización personal. Además, no se limita a la adquisición de conocimientos y mejora constantemente sus habilidades y destrezas.

Por ende, esta forma no convencional de aprendizaje permite que las personas hagan uso de sus experiencias y asuman la educación con compromiso y responsabilidad para impulsar su formación integral. Es además, versátil al acceso en la información y se enfoca mayormente en la atención al tema y al problema más que al contenido en sí mismo (Caraballo 2007 citado por Azofeifa Bolaños 2017).

En síntesis, la unión de estos conceptos pretende implementar diferentes estrategias de afrontamiento en las personas participantes, que permitan mejorar su calidad de vida, contribuyendo así al bienestar mental y físico. Permite, a su vez, construir una intervención integral de enfermería mediante el aporte de diversas disciplinas y concepciones para el desarrollo de una intervención de calidad, enfocada en la persona y en este caso, una intervención de carácter grupal.

## Marco Teórico

A continuación, se presenta la Teoría de Relaciones Interpersonales en Enfermería propuesta por Peplau en el año 1954. De acuerdo con Raile Alligood & Marriner Tomey (2011), una teoría de enfermería proviene de filosofías o modelos conceptuales desarrollados a partir de marcos conceptuales. La importancia del empleo de estas radica en que permiten sistematizar el conocimiento enfermero y mejorar el entendimiento y análisis de los cuidados de enfermería para la posterior toma de decisiones y pensamiento crítico (Naranjo Hernández, Jiménez Machado & González Meneses 2018).

La teoría psicodinámica de Peplau explica que, la enfermería debe “ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” (Galvis López 2015). De esta forma, es fundamental reconocer y clarificar a través de una comprensión de las situaciones o hechos que se presentan para que se genere una relación útil, en donde el profesional se comporte como un instrumento para generar una relación enfermero-paciente provechosa (Novel Martí 1990).

En este sentido, esta práctica dirigida inició a partir de la comprensión que tuvieron las facilitadoras acerca de su propia experiencia con fenómeno del estrés, con el propósito de tomar una actitud de ayuda ante la experiencia de los participantes y su relación con el estrés y el abordaje individual de cada uno de ellos. Se parte de la necesidad de generar una relación de ayuda para beneficiar la salud de la persona, mediante el entendimiento propio y del otro, que permita clarificar las situaciones problemáticas y con ello la resolución de las mismas.

La teoría psicodinámica describe en su texto, que el profesional en enfermería tiene una función específica dentro de un equipo sanitario de salud y por ende, siempre debe buscar ejecutar acciones que procuren el mejoramiento de la salud, mediante una

valoración adecuada de un problema (Novel Martí 1990). Dentro de la teoría existen una serie de elementos claves que facilitan la comprensión y el abordaje de la intervención de enfermería.

El primero de ellos corresponde a Enfermería, el cual se define como la “relación humana entre una persona que está enferma, o necesitada de servicios de salud, y una enfermera con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda” (Novel Martí 1990). Lo anterior implica un esfuerzo, por parte del profesional, para comprender las situaciones problemáticas en una interacción enfermero-usuario.

La Enfermería es un “proceso terapéutico, significativo y transpersonal”, ya que hay una función cooperativa para que las personas mediante la relación de ayuda y con la ayuda de otros recursos, respondan ante situaciones específicas. Esta situación permite visualizar a la enfermería como un instrumento educativo ya que se aspira a fomentar el crecimiento de la personalidad y con esto direccionar a la persona a una vida “creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria” (Novel Martí 1990). Por lo tanto, esta intervención se propuso adquirir características terapéuticas que favorecieron el desarrollo de las personas y el cuidado de su salud mediante un proceso educativo.

El segundo elemento, la Persona, se define como un organismo que vive en un equilibrio inestable. Esto permitió entender que la función del programa consiste en proporcionar a las personas las herramientas necesarias para movilizarse en un estado de equilibrio constante.

En tercer lugar, según Galvis López (2015), para Peplau, la Salud es una “palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos”. Por tanto, es un proceso humano donde uno de los principales actores es la persona, lo que implica que esté en constante equilibrio y desequilibrio; situación que le permite desarrollar habilidades o estrategias dando como resultado un equilibrio en la forma de afrontamiento al estrés y un proceso de adaptación permanente, que es dinámico en los distintos procesos de salud.

El Entorno es una fuerza que “existe fuera del organismo y en el contexto de las culturas, de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias” (Galvis López 2015). Por lo tanto, es un factor influyente en el dinamismo que gira en torno a la salud, ya que puede repercutir de manera positiva o negativa en la persona y su salud, de manera que aporta información valiosa al profesional de enfermería para la gestión del cuidado. Esto permitió comprender que el entorno en que se desarrollan los participantes es cambiante e incierto, por lo que la dinámica del grupo, siempre va a depender de las personas que lo conformen.

Estos metaparadigmas (Enfermería, Persona, Salud y Entorno) (Ver Figura 1), son conceptos claves en la base para el desarrollo de esta intervención en enfermería. Se interrelacionan entre sí, ya que posicionan al profesional alrededor de estos, quien debe integrarlos en la ejecución del programa propuesto para concretar una visión integradora del proceso de enfermería.

Para Peplau, la “relación enfermero-paciente” atraviesa diferentes fases que se caracterizan de acuerdo con la naturaleza de la interacción (ver Figura 1), por lo que existen una serie de elementos como la empatía, confianza, entre otros, que influyen en la construcción de la relación interpersonal.

La primera de estas se denomina la fase orientación, en esta fase se identifican dos factores básicos: la necesidad experimentada, que se define cuando se plantea un problema de salud y es claro para la persona usuaria y la asistencia profesional, que se presenta cuando la persona considera útil la asistencia.

En esta fase se identifica entonces la necesidad de ayuda, esta puede ser de forma urgente o bien una ayuda planificada. Por lo tanto, es una asistencia a partir de la experiencia de una necesidad. Se explica que “constituye a menudo el primer paso de una experiencia dinámica de aprendizaje, a partir de la cual puede darse un siguiente paso constructivo en el crecimiento personal y social” (Novel Martí 1990).

Entonces el profesional de enfermería es una persona capaz de comprender y participar

en la clarificación de que una experiencia pueda ser integrada para desarrollar un aprendizaje significativo por parte de la persona (Novel Martí 1990). Esta participación parte de la orientación, que es una tarea compleja, ya que se requiere dirigir acciones para situaciones específicas, partiendo de la premisa de que toda persona debe ser ayudada a “liberar energía y tensión” asociada con las necesidades que han experimentado.

En la fase de orientación, la persona clarifica en primera instancia su necesidad, su participación se basa en la formulación de preguntas y busca respuestas para sentir seguridad, observa la conducta y forma de conducirse del profesional y la atención o asistencia, que poco a poco le hará experimentar comodidad para la expresión de sentimientos y deseos.

Posterior a la clarificación de la primera impresión de la persona y del reconocimiento de lo que se le ofrece (en la fase anterior), se da el progreso hacia la fase de identificación. Esta sucede cuando la persona se identifica con el profesional de enfermería y adopta una actitud de “solución de problemas” y se comporta “optimista” frente al proceso de enfermedad que se presenta (Novel Martí 1990).

Esta situación es posible, siempre que se le brinde a la persona usuaria el espacio para expresar lo que siente y satisfacer esas demandas o necesidades. La teórica explica que lograr expresar estos sentimientos le permite, además, una resignificación de la experiencia de enfermedad y se redireccionan todos los sentimientos hacia el fortalecimiento de la personalidad.

Lo anterior es posible cuando se practica la ciencia de la enfermería desde la aceptación de las personas tal y como son en momentos de estrés, con el fin de ofrecer experiencias nuevas y gratificantes.

Durante esta fase, se describen tres formas de respuesta a la persona, para lograr una relación enfermera-paciente en donde la persona progrese y desarrolle su personalidad mediante el desplazamiento de sentimientos de “desamparo e impotencia” a

sentimientos de “productividad y espontaneidad”, estas son:

1. Interdependencia con el profesional que brinda cuidados de enfermería.
2. Aislamiento con el profesional que brinda cuidados de enfermería.
3. Dependencia con el profesional que brinda cuidados de enfermería (Novel Martí 1990).

La fase de explotación corresponde al momento en que la persona hace uso de todos los “bienes y servicios” que tiene a su disposición, los cuales conoce a partir de la relación de ayuda y corresponden con los intereses y las necesidades identificadas en las dos fases anteriores. Se parte de la premisa de que la persona usuaria que se sienta “como en casa”, va a tener una sensación de un buen cuidado y comodidad, para el análisis de todas las posibilidades de su alrededor y de las situaciones cambiantes en su proceso.

Esta fase se superpone con la fase de identificación y resolución, ya que se fusiona con las necesidades que se presenten en un movimiento adelante y atrás en rápidos cambios de conductas, mediante el equilibrio de ser dependiente-independiente; por lo tanto, para el profesional, lo anterior confiere un “reto”: comprender qué produce en una persona un cambio de conducta (Novel Martí 1990).

Finalmente, la fase de resolución se alcanza cuando se han satisfecho las fases anteriores. Peplau explica y compara esta fase en términos de “crianza psicológica” donde se ha proporcionado ayuda y el fortalecimiento para que la persona usuaria puede actuar por sí misma, mediante apoyo incondicional y toda la satisfacción de necesidades clave para el crecimiento.

Por lo tanto, la resolución es “un proceso de liberación, la enfermería ayuda al paciente a organizar sus actos en esta perspectiva...con el fin que quede dispuesto y libre para aplicarse a una actividad social productiva y relaciones elegidas libremente” (Novel Martí 1990).

Las fases anteriormente descritas permiten comprender el desarrollo de la intervención propuesta y durante las sesiones tanto grupales como individuales; no obstante, es de



vital importancia tomar en cuenta que, partiendo del dinamismo de estas fases, no siempre es un proceso continuo, por lo que el curso de estas fases es individual y propio de cada persona en la intervención grupal. La fusión entre estas fases y la ejecución de las intervenciones permite enlazar la teoría de enfermería con la práctica.

Durante la relación interpersonal y el desarrollo de cada una de las fases se presentan diferentes roles de enfermería (ver Figura 1), según Novel Martí (1990), para Peplau, durante un proceso de atención, existen diferentes pautas de conducta que establecen roles de enfermeros en las relaciones enfermero y personas.

En primera instancia, se hace mención del rol de extraño, que se basa en que el profesional en enfermería logre aceptar al usuario y todas sus características y a su vez tratarlo como una persona emocionalmente apta para iniciar una relación terapéutica. Estas premisas se sostienen hasta que la evidencia de la relación no demuestre lo contrario.

Seguidamente del rol persona-recurso, se entiende que durante este rol el profesional de enfermería se comporta como un proveedor de información o fuente suministro de conocimiento y enseña para el mejoramiento de la salud de la persona o bien de una comunidad. Por lo tanto, el profesional se comporta como una persona que responde ante situaciones específicas en situaciones problemáticas.

De esta forma el profesional en enfermería que cumple el rol de recurso, es capaz de comprender la “atmósfera psicológica” y la forma en que se plantean las preguntas o todas esas necesidades de información que sean objetivas y precisas con los sentimientos de la persona (Novel Martí 1990).

Seguidamente la teórica señala el rol de enseñanza, este se combina con los demás roles y se parte de lo que la persona conoce, el interés que muestre en aprender y la capacidad que muestre para utilizar la información. Sin embargo, se busca un aprendizaje basado en la experiencia y el desarrollo de hábitos que sean de beneficio para ambas personas, para el afrontamiento y la resolución de las situaciones que se

presenten a lo largo de la vida.

Posteriormente, el rol de función de liderazgo describe al profesional de enfermería como una persona que sea capaz de responder y orientar ante las necesidades y dificultades de las personas.

Se describe el ideal de liderazgo democrático como la acción de hacer partícipe y activo al usuario en su plan de cuidado, meta que cada profesional debe tener presente; por lo tanto, es fundamental que parte de las acciones de enfermería correspondan a: “ser capaz de sentarse junto a un paciente, observar, cerciorarse de cómo entiende la situación que le afecta, comprender lo que sucede en el interior del paciente, y apreciar el desarrollo de la relación interpersonal entre ambos” (Novel Martí 1990). Lo anterior, para analizar y tomar conciencia de las intervenciones que se tienen que llevar a cabo.

Por último, el rol de asesor se enfoca en la capacidad del profesional de conducir a experiencias que promuevan la salud en el individuo. Es entonces esa capacidad del profesional, de lograr que la persona sea consciente de las condiciones que necesita para la salud, por ello, se reconocen todas aquellas amenazas o debilidades para la salud y facilitar el desarrollo del aprendizaje mediante la consecución de objetivos en cada persona (Novel Martí 1990).

Es relevante mencionar que los roles descritos previamente se pueden superponer entre ellos, no llevan un orden lógico y se desarrollan de acuerdo con las necesidades que surjan durante la intervención. Este panorama le permite al profesional de enfermería, estar preparado para enfrentar cualquier situación ante la necesidad de un rol específico, o simultáneo con el fin de abordar de forma oportuna, a una persona para el mejoramiento de su salud.

A la luz de la teoría expuesta anteriormente, se fundamentan las bases para la comprensión de las relaciones interpersonales como un proceso terapéutico y a su vez de aprendizaje, que permite un acercamiento a la forma en que se relaciona la población meta, el conocimiento de sus necesidades y una intervención oportuna, mediante el

ejercicio adecuado del rol durante el proceso de enfermería a nivel colectivo e individual, tomando vital importancia para la ejecución de acciones terapéuticas y específicas durante el desarrollo de las sesiones del programa.

De forma complementaria, el profesional en enfermería debe ser capaz de comprender y ejecutar las cuatro tareas psicológicas (ver Figura 1) para emprender relaciones interpersonales beneficiosas para el individuo. Estas tareas se relacionan con las diferentes etapas del desarrollo de la persona, bajo esta perspectiva Novel Martí (1990), describe que las tareas psicológicas “se han de afrontar en el proceso de aprender a vivir con la gente como un aspecto de la formación y desarrollo de la personalidad y de las tareas de las enfermeras en sus relaciones con los pacientes”.

La primera tarea psicológica, “aprendiendo a contar con los demás”, según la autora, hace referencia a la manera en se “responde ante la necesidad de pedir y recibir ayuda [la cual] dependerá en gran medida de cómo se siente esa persona en una situación en la que es dependiente” de las experiencias previas (Novel Martí 1990).

La persona acreedora de cuidado debe aprender a contar con el profesional de enfermería para conseguir el bienestar y la satisfacción de sus deseos. Esta tarea resulta vital, ya que como la autora lo menciona, si el profesional en enfermería le ayuda al usuario a obtener toda la ayuda que necesita, a explorar sus sentimientos e identificar sus emociones, se favorecerá el proceso de maduración del individuo.

La segunda tarea psicológica “aprendiendo a posponer la satisfacción”, se relaciona directamente con la capacidad del profesional de enfermería para demostrar y comunicar la aceptación de las formas de pensamiento, perspectivas, expectativas y metas de la persona, para que esta pueda confiar en las acciones del profesional y posponer su satisfacción mediante facilidades de apoyo, generando un ambiente seguro donde se puedan expresar deseos para alcanzar la satisfacción (Novel Martí 1990).

“Identificándose uno mismo”, representa la tercera tarea psicológica. De acuerdo con Novel Martí (1990), tanto el profesional en enfermería como la persona usuaria, tienen

una idea de sí mismos, la cual mejora o se distorsiona con las relaciones interpersonales que cada uno tiene con el otro.

Contar con la ayuda del profesional de enfermería, permite al usuario una aceptación incondicional cuando este reconoce la personalidad del profesional a través de actitudes y la ayuda prestada ante los problemas o necesidades de salud. Esta atención respetuosa para la atención de las dificultades desarrolla una relación interdependiente que es recíproca y productiva.

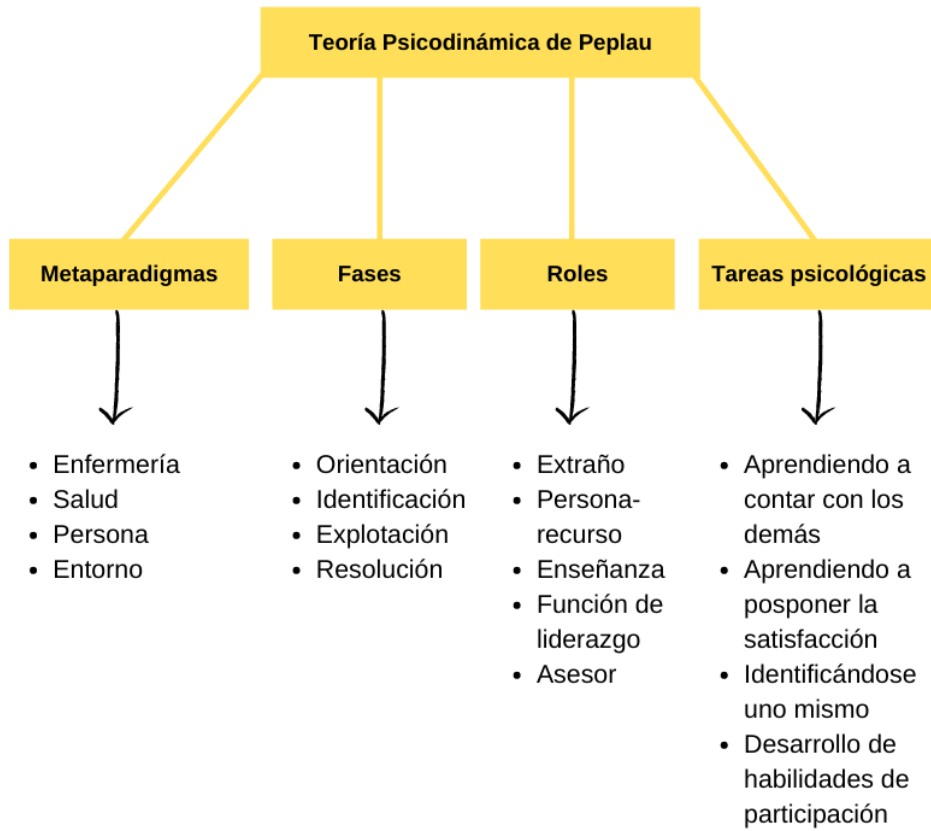
Por último, la cuarta tarea, “desarrollo de habilidades de participación” explica que la fijación de metas y la participación de un miembro de un grupo, motiva a respetar la integridad de las demás personas en la medida que se evalúan las metas para ejecutar planes de satisfacción de necesidades. “El desarrollo de las capacidades de cooperación, competición y compromiso es básico para la habilidad de participar en colaboración con los demás” (Novel Martí 1990).

La participación en la fijación de metas y la planificación de actividades le permite al usuario observar una solución viable ante un problema; el profesional es quién ayuda a experimentar y desarrollar capacidades para abordar problemas; expresarlo y examinarlo permite la manifestación de actitudes enfocadas en la solución.

La teoría de enfermería descrita, permite comprender las fases necesarias para el desarrollo de una relación terapéutica con los usuarios del programa virtual, así como los roles que las facilitadoras deben desempeñar en cada una de estas. Los cuales se relacionan con el avance durante las fases y el transcurso de la relación, donde se espera una evolución constante para el beneficio de la interacción con el usuario.

Finalmente, esta teoría permite orientar y sentar las bases, a las facilitadoras, sobre las actitudes y aptitudes en el desarrollo de las fases, roles y tareas que se llevan a cabo durante el cuidado que se brinda a lo largo del programa.

Figura 1. Esquema teoría de relaciones interpersonales en enfermería.



Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de Novel Martí (1990).

## Marco Legal

En primer lugar, se mencionan las políticas internacionales y nacionales tomadas en consideración para realizar esta práctica dirigida, las cuales sientan las bases jurídicas que respaldan el quehacer del profesional en este contexto.

Referente a uno de los ejes fundamentales de esta práctica dirigida, la salud laboral; a nivel nacional la Constitución Política de Costa Rica (1949), en el título IV enfocado en los derechos y garantías individuales, el Artículo 21 indica que la vida humana es inviolable; por lo que es el Estado costarricense quien debe procurar el mayor bienestar posible para la población que habita en el territorio nacional, garantizando un ambiente sano y ecológicamente equilibrado (Artículo 50) (Sistema Costarricense de Información Jurídica 2021).

El bienestar de la población se encuentra determinado por diferentes factores, uno de ellos el trabajo, el Artículo 56 expone que: "El trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad", el Estado además, "garantiza el derecho de libre elección de trabajo". Asimismo, el artículo 62 hace referencia a la fuerza de ley que las convenciones de trabajo tienen, las cuales se conforman entre patronos o sindicatos de patronos y sindicatos de trabajadores legalmente organizados (Sistema Costarricense de Información Jurídica 2021).

Durante los días 25 y 26 de octubre del año 2018, diversos Jefes de Estado y de Gobierno, así como ministros y representantes de Estados y Gobiernos, participaron en la "Conferencia Mundial Sobre Atención Primaria de Salud: Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible", a cabo en Astaná. Durante esta conferencia, se reafirmaron compromisos que fueron expresados en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (OMS & UNICEF 2018).

Esta declaración aspira a diferentes elementos, por ejemplo, a "Gobiernos y sociedades que den prioridad a la salud y bienestar de las personas", partiendo del compromiso de

que la salud es un derecho fundamental para todas las personas, quienes merecen el grado máximo de esta sin distinciones, con el soporte de instituciones que destinen recursos humanos, tecnológicos, financieros e informativos hacia la atención primaria (OMS & UNICEF 2018).

Asimismo, aspira a una “atención primaria de salud y servicios de salud de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos”, siendo la atención primaria la piedra angular del sistema de salud, ya que este enfoque es el más inclusivo, eficaz y efectivo para el mejoramiento de la salud, tanto física como mental, de las personas y comunidades (OMS & UNICEF 2018).

Se compromete a ofrecer amplia variedad de servicios de atención primaria, integrados, continuos y centrados siempre en la persona, dentro de los que se encuentran enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud sexual y reproductiva y la salud mental (OMS & UNICEF 2018).

Este fortalecimiento de la atención primaria es posible a través de la mejora y el aumento de conocimientos y capacidades, tanto empírico como científico, recurso humano y la tecnología, garantizando accesibilidad y su uso racional. Por lo que, las tecnologías digitales permiten a las personas y comunidades identificar sus necesidades de salud, participar en la planificación y prestación de servicios, de forma activa, en búsqueda del bienestar de su propia salud (OMS & UNICEF 2018).

Otra de las aspiraciones consiste en entornos propicios y favorables para la salud, donde tanto las personas como comunidades empoderadas contribuyan al mantenimiento y mejora de su salud y bienestar a través de la adquisición de conocimientos, habilidades y recursos necesarios facilitados por profesionales sanitarios. Mediante la promoción de un modelo educativo sobre información fiable en salud y la satisfacción de las expectativas de las diferentes personas y comunidades (OMS & UNICEF 2018).

Por último, se aspiró a la alineación de asociados y otras partes para “la prestación de apoyo efectivo a las políticas, estrategias y planes de salud nacionales”, mediante un trabajo en conjunto de diversos sectores, colaborativo y eficaz para el desarrollo de

buenas prácticas y conocimientos que tomen en consideración, principalmente, los derechos humanos (OMS & UNICEF 2018).

Ante esta situación se hace mención de la importancia de un Entorno Saludable Laboral, el cual es definido por la OMS (2010), como “Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo”, por lo que define ciertos criterios que se deben tomar en consideración para promover este tipo de ambientes, dentro de ellos, la inclusión de temáticas relacionadas con el bienestar psicosocial.

Para esto se propone un modelo en donde se contemplan diferentes factores que contribuyen con este objetivo, estos son: los recursos personales de salud, la participación de la organización, el ambiente psicosocial y el ambiente físico de trabajo; todos estos influyen directamente en el bienestar físico y mental de los colaboradores (OMS 2010).

En esta línea la OMS (2010) ha desarrollado el Modelo Integrador para un Entorno Laboral Saludable, el cual es considerado un proceso cíclico que constantemente se planea, actúa, revisa y mejora. El primer paso del proceso es movilizar, realizando una honesta recolección de datos para comprender la situación del lugar, seguidamente, se reúnen las partes interesadas en mejorar, se evalúa la situación respecto a la salud de los colaboradores, así como la priorización los elementos encontrados, para poder planear acciones que respondan a ellos, se hace o se actúa respecto a este plan, para finalmente evaluar y mejorar lo implementado.

Estos planes pueden implementarse en diferentes contextos de trabajo, en cualquier país, tomando en cuenta la habilidad de las empresas para implementar estos modelos de entorno laboral saludable; esta implementación se ve influenciada por la situación legal, política y reguladora de cada país, por lo que la OMS y la OIT continuarán trabajando con los gobiernos de los estados miembros con el fin de procurar los espacios ideales de trabajo saludables (OMS 2010).



Con relación a esta temática, la Organización Internacional del Trabajo (2006) propuso el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo llevado a cabo en Ginebra, el cual dicta las acciones que los países miembros de la OIT cuyas ratificaciones hayan sido registradas por el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo deben acoger en cuanto a políticas, sistemas y programas nacionales se refiere. Lo anterior con el objetivo de promover la seguridad y salud en el trabajo, ambientes seguros y saludables y los derechos del grupo de trabajadores.

Por su parte, la Ley General de la Salud en los Artículos 9 y 10 expone el derecho a la promoción de la salud física y mental, así como a la prevención, recuperación, rehabilitación y acceso a los servicios y tratamientos en los diferentes niveles de atención, así como el derecho a obtener de funcionarios competentes la información e instrucciones adecuadas de acuerdo con las diferentes situaciones de salud que todas las personas tienen, dentro de las poblaciones que se deben considerar con mayor especialización para esta práctica dirigida, se destacan: adultos mayores, personas con depresión, ideación suicida, u otras afectaciones mentales, acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar (Asamblea Legislativa 2015)

Del mismo modo, el Código de Trabajo en el Artículo 273 declara de interés público lo referente a la salud ocupacional, la cual tiene como fin promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y es el patrono quien debe ocuparse de garantizar las medidas y reglamentos en materia de salud laboral en concordancia con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Seguros (Artículo 282) (Sistema Costarricense de Información Jurídica 2021).

La Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”, se basa en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, ética, calidad, inclusión social, interculturalidad y desarrollo humano sostenible e inclusivo. Cuenta con ocho transversales ejes transversales: género, participación social, igualdad y la no discriminación, enfoque de derechos, transparencia, interinstitucionalidad e intersectorialidad y la calidad que

permea el desarrollo de todas las acciones (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

Dicha política se encuentra organizada en diferentes ámbitos, entre los que destacan el Ámbito II y el Ámbito III; dentro de las áreas de intervención del ámbito II, Equidad y Universalidad de las Acciones en Salud, se encuentra la salud mental, como parte de sus estrategias se recomienda la articulación intersectorial e interinstitucional y el desarrollo de un modelo de atención de salud mental que se enfoque en la promoción de la salud, dirigido a las diferentes comunidades y poblaciones de forma integral, desconcentrando la atención y fortaleciendo los servicios de salud mental (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

Por otra parte, se recomienda el desarrollo de investigaciones que contribuyan con el desarrollo de programas de atención integral en salud mental y a su vez, el análisis de los factores biopsicosociales que afectan la salud mental de la población. Asimismo, a través del fomento de factores protectores y la disminución de los factores de riesgo, la promoción de una cultura saludable y consciente de la importancia de la salud mental a lo largo de la vida (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

Respecto al Área de intervención Salud de los trabajadores, la Política establece como estrategia el fortalecimiento de estilos de vida saludables y la salud mental de los trabajadores a través de ferias de salud, así como la vigilancia y el control oportuno del ambiente laboral y las condiciones de trabajo a través de las Oficinas de Salud Laboral (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

En el Ámbito III, se enfatiza en la ejecución de prácticas saludables para impulsar un enfoque positivo, proactivo e innovador en las instituciones y comunidades en temas de promoción de la salud que permitan la búsqueda de estilos de vida saludables. Lo anterior, a través del fortalecimiento de este componente en la planificación estratégica y operativa (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

En lo que respecta a la práctica de actividad física y recreación, el Plan fomenta su práctica en todos los grupos etarios durante todo su ciclo de vida, en espacios seguros y accesibles (Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud 2015).

Por su parte, la Política Nacional de Enfermería 2011-2021, elaborada en el año 2011, es definida como un “conjunto de acciones, compromisos y responsabilidades de los y las profesionales en Enfermería de Costa Rica, que pretendan contribuir de manera sustancial al desarrollo de comunidades, para conseguir mejores niveles de salud y calidad de vida” (Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2011). Considerando la definición de esta política, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas influye directamente en el bienestar de estas.

La implementación de esta Política pretende impactar, en este sentido, en tres espacios de interacción: institucional, nacional y local, en donde se busca que se vinculen la mayor cantidad de actores sociales y el profesional de Enfermería debe estar estratégicamente en cada uno de estos (Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2011).

En este caso, de acuerdo con las disposiciones de la Política, se posiciona a las facilitadoras en un ámbito de interacción local, Universidad de Costa Rica, con el desarrollo del programa virtual, partiendo del eje en donde se pretende mejorar la calidad de vida mediante estrategias de afrontamiento para el estrés.

La Política menciona que el mejoramiento de la calidad de vida se logra mediante mejoras en la calidad de los servicios, competitividad de los profesionales, fortalecimiento del desarrollo del recurso humano en enfermería a nivel curricular universitario e institucional, mejora de recursos disponibles para la prestación de servicios, colaboración interdisciplinaria, colaboración y orientación de grupos (Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2011).

Una correcta política en enfermería, deberá contribuir en medida sustancial al desarrollo individual, familiar y comunitario para conseguir mejores niveles de salud, usando como base diferentes ámbitos que contemplan ejes temáticos que permitan el fortalecimiento del cuidado, dentro de los que destaca la investigación de la enfermería, la cual se

encuentra basada en una política que busca el desarrollo de la investigación científica para mejorar el quehacer de la enfermería. Este a su vez, mejora la forma en que se contribuye a la salud de las personas (Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2011).

Seguidamente, el eje temático imagen de la enfermería, pretende el fortalecimiento de la autoimagen del profesional y la imagen social dentro de la sociedad y por ende, dentro del sistema de salud nacional. Este eje es representativo y fundamental para el programa virtual, ya que basándose en dicha política, con las personas participantes se partió de que el profesional en enfermería no se dedica únicamente al cuidado asistencial, sino que realiza otros procesos como la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, investigación, educación y administración (Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2011).

En el marco del análisis de la situación de salud mental de Costa Rica, realizado por el Ministerio de Salud (2012), se entiende el estudio de la salud mental a partir de diferentes determinantes que permiten ubicar las diferentes características específicas de los procesos de salud mental en el país. Estos se describen como: determinantes biológicos, ambientales, sociales-económicos-culturales, y servicios y sistemas de salud.

Los determinantes biológicos, se entienden como todos aquellos factores entre ellos estilo de vida, influencia del entorno y factores epigenéticos que actúan directamente en el código genético de cada persona, dentro de los cuales se encontró que los trastornos bipolares, la esquizofrenia, la depresión y algunos trastornos del desarrollo y las demencias se han relacionado directamente con un mayor riesgo genético (Ministerio de Salud 2012).

Asimismo, según el Ministerio de Salud (2012), los determinantes ambientales son todos aquellos aspectos que se relacionan directamente con el ambiente general y humano. Por esta razón, se ha evidenciado la relación directa entre una afectación de la salud mental por la vivienda y el medio ambiente en el que se desenvuelve cada persona, situación que confiere un reto en el territorio nacional costarricense, ya que el acceso a la vivienda y a los servicios básicos difiere en cuanto al grupo social y zona geográfica.

Los determinantes sociales-económicos-culturales refieren a todas aquellas prácticas personales y variables como: “aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.” (Ministerio de Salud 2012).

A través del estudio realizado por el Ministerio de Salud, se estableció que existen tres pilares fundamentales de la salud mental: deporte, actividad física, recreación y utilización efectiva del tiempo libre, por lo que se hace evidente la necesidad de mantener y fortalecerlos en la población costarricense.

Consecuentemente, el determinante servicios y sistemas de salud revela que no existen “políticas de formación de recurso humano para atender las necesidades actuales y futuras en el campo de la Salud Mental” (Ministerio de Salud 2012), situación que responde a la naturaleza “médico-centrista” de la provisión de los sistemas de salud que se han dado a lo largo de la historia en el territorio nacional.

Es por esta razón, que en la actualidad no existe participación social de grupos organizados y familiares “en torno a la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de Salud Mental; tampoco se implementa la estrategia de Promoción de la Salud Mental en las comunidades (deporte, recreación, utilización de tiempo libre y alimentación saludable)” (Ministerio de Salud 2012).

De esta forma, lo anterior se traduce a la carencia en la existencia de una política que busque la promoción y la atención integral de la salud mental en Costa Rica, razón que justifica la creación de la Política Nacional de Salud Mental, respaldada por un marco jurídico a nivel nacional e internacional, que busca dirigir estrategias y lineamientos para la reducción de la carga de enfermedad por trastorno mental (Ministerio de Salud 2012).

Responde a la necesidad de promover la salud mental “a lo largo del ciclo de vida de las personas como parte del derecho humano a la salud”, derecho universal que debe

extenderse a toda la población costarricense, garantizando la no discriminación, el bienestar y desarrollo integral de la salud mental (Ministerio de Salud 2012).

La Política Nacional de Salud Mental busca la articulación de “instituciones y actores” que ejecuten acciones responsables y comprometidas para el cumplimiento de sus objetivos, en donde se ubique como primer escalón la producción social de la salud mental.

A nivel institucional, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica señala en la Convención Colectiva de Trabajo (2018), en el capítulo tercero, Artículo 40, que la Universidad “definirá políticas e implementará programas, proyectos y acciones que fomenten la salud, el bienestar y la calidad de vida laboral, con la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras”, mejorando los recursos destinados a mantener la protección y garantía de la atención integral de la salud a través de servicios de calidad, calidez, eficacia y oportunidad.

Además, la Universidad de Costa Rica en el Artículo 41, inciso a y c se compromete a: “Fortalecer la gestión de oportunidades de bienestar para las personas trabajadoras, mediante programas, proyectos y actividades en promoción de la salud” y “Gestionar la salud en los centros de trabajo, a partir de un abordaje participativo y compartido de prevención y promoción de la salud en los espacios laborales, con gestión integral de los riesgos”, respectivamente.

Cabe mencionar que en el año 2020 el Consejo Nacional de Rectores (CONARE) declaró el año 2020 como “Año de las universidades públicas por la salud mental”, ya que contar con propuestas integradoras que permitan abordar la temática de salud mental es un deber de las Universidades Públicas. Lo anterior, con el objetivo de promover la salud mental, así como el deterioro psicológico o emocional y desmitificar la enfermedad mental mediante el fortalecimiento de áreas como la investigación, acción social, docencia y estrategias de intervención enfocadas en recreación, arte, deporte en colaboración con los servicios de salud (Solano 2020).

Por otro lado, de acuerdo con la Gaceta Universitaria 23, el Acuerdo del Consejo Universitario del Acta 5010 (2005), en el Artículo 2, establece la detección de problemas de salud ocupacional en forma temprana y alcanzable con atención médica, programas de asistencia, consejo y asesoramiento, entre otras. Además, afirma que es de vital importancia la relación entre la salud y el ambiente, la misma debe ser priorizada y abordada de forma integral y continua en políticas de la Universidad, planes de desarrollo institucional, planes de estudio de las carreras, docencia, investigación, acción social, administración universitaria, desarrollo urbanístico y estético de la Institución y en toda otra actividad universitaria.

La gestión de la salud ocupacional debe abordarse desde sus diferentes especialidades, dentro de las que se mencionan la enfermería, con el fin de desarrollar una mejor calidad de vida universitaria basada en una mente y cuerpo sano.

El conocimiento de las políticas anteriormente descritas y relacionadas con la salud mental, permiten tener un panorama claro de las diferentes acciones y necesidades existentes para el mejoramiento de esta tanto a nivel nacional como internacional. Además, estas políticas impulsan al análisis de la innovación e implementación de un programa virtual que utilice la tecnología para el bienestar de las personas de forma accesible e integral, basado en los principios de atención primaria.

# **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**



## **Modalidad**

El presente Trabajo Final de Graduación se rigió bajo la modalidad de práctica dirigida, entendida esta como “la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas que la escuela respectiva apruebe” (Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería 2017), en donde se aplicó el conocimiento adquirido del plan de estudios de la carrera de Enfermería al trabajar con población laboralmente activa.

## **Lugar de la práctica**

La práctica dirigida se llevó a cabo en el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, ubicado en la Sede Rodrigo Facio.

El CICAP dirigido actualmente por el Dr. Orlando J. Hernández, tiene como Misión: generar, transferir y difundir conocimiento para así mejorar la capacidad de gestión de lo público, mediante la investigación, la acción social y la capacitación, contribuyendo al bienestar general de la sociedad. Su Visión es “Ser un Centro de excelencia referente en materia de gestión de lo público” (CICAP 2020).

## **Población**

La población de colaboradores del CICAP es de un total de 21 personas, accedieron a participar 12 personas (10 mujeres y 2 hombres), pertenecientes a las siguiente áreas departamentos: Educación Continua, Administrativa, Diseño, Recepción y Asesoría Técnica.

Dentro de los criterios de inclusión para la población de participantes, se encontraron los siguientes:

- Ser funcionario del CICAP.
- Tener cuenta de Correo Electrónico institucional habilitada.

Dentro de los criterios de exclusión, destacaron:

- Ser funcionario del CICAP y de otra institución simultáneamente.

Seguidamente, se hace mención de las fases utilizadas durante el proceso de la práctica dirigida, propuestas por Campos Céspedes (2016), se resalta que dentro de cada una de estas fases, se incluyeron las etapas del proceso de enfermería, lo que permitió un mejor análisis de la información basada en el conocimiento propio de la ciencia. En la fase 1: “Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico”, se encuentra las etapas del proceso de enfermería Valoración y Diagnóstico; en la fase 2: “Estrategia educativa para atender el problema”, se ubica la Planeación e Implementación y por último en la fase 3: “Propuesta evaluativa de la estrategia educativa”, se encuentra la Evaluación.

## **Fase 1. Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico**

### **Coordinación**

La propuesta anteriormente descrita surgió durante el II ciclo del año 2019, en el X ciclo del plan de estudios de Enfermería, en el curso Taller de Trabajos Finales de Graduación (EE 0415). En dicho curso se hizo la elección del tema: Estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés, lo anterior con la colaboración del tutor Daniel Martínez Esquivel.

Posteriormente, en conjunto con la enfermera de la Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, Máster Alejandra Marín Hoffman, se decidió trabajar con funcionarios de la

Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, específicamente del CICAP, ya que, a través del Programa ENLACES OBS, la Oficina de Salud realizó la selección de esta unidad debido a las necesidades identificadas.

La iniciativa de esta práctica dirigida nació con el objetivo de apoyar el Plan de Salud Mental de la Universidad de Costa Rica, tomando en cuenta que el año 2020 se dedicó a la promoción y desmitificación de la Salud Mental (Elizondo Lucci 2020).

Asimismo, es durante este curso, que se realizó el anteproyecto, en el cual se definieron las bases de los apartados tales como: tema, objetivos, introducción, justificación, marco empírico, marco conceptual, marco teórico y metodología. El anteproyecto de esta práctica dirigida fue aprobado por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería en la sesión 268-2019 el 3 de diciembre del 2019 (ver Anexo 1).

Seguidamente, se agendó una reunión con la persona enlace del CICAP, Gabriela Muñoz Lara, en enero del 2020, para proponer el anteproyecto, se conversó sobre la experiencia evidenciada de los funcionarios del CICAP durante la intervención grupal realizada por un grupo de estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental, durante el segundo ciclo 2019.

Igualmente, se discutió sobre los posibles días en los cuales se podía implementar el programa, se agendó una reunión con la MSc. Maricruz Pérez Retana, con el objetivo de recibir retroalimentación del proceso llevado a cabo por los estudiantes de Maestría. Posterior a esta reunión, se envió una carta de solicitud al director del CICAP, Dr. Orlando J. Hernández Cruz, con el propósito de solicitar el espacio para el desarrollo de la práctica dirigida.

En marzo 2020, debido a la emergencia nacional declarada por COVID-19, la Universidad de Costa Rica indicó la necesidad de implementar trabajo remoto y clases 100% virtuales, situación que obligó a las facilitadoras a optar por la implementación de un programa virtual con la temática previamente descrita.

Durante dicho proceso, se reagendó una reunión con el enlace de programas educativos del CICAP, Gabriela Muñoz Lara, por medio de Zoom con el objetivo de replantear la propuesta inicial y presentar la nueva forma de trabajo, las estrategias, los recursos a utilizar, los días a implementar el programa y la duración del programa.

Cabe resaltar que los cambios realizados a la propuesta original fueron aprobados por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería.

De igual manera, durante dicho proceso se contó con la aprobación de Alejandra Marín Hoffman, para la aprobación de dichos cambios se envió una nueva carta al director del CICAP, Dr. Orlando J. Hernández Cruz, la cual fue aprobada el 21 de mayo del 2020 para implementar el programa previsto (ver Anexo 2).

Este programa implementó el proceso de enfermería, González (2011) citado por Pardo Vázquez, Morales Aguilar, Borré Ortiz, Barraza Espino & Gamez Alvarez (2018), describe al proceso de Enfermería como “un método científico que permite fundamentar los conocimientos teórico-prácticos de la disciplina para prestar cuidados de forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática”. Consta de cinco etapas, las cuales se describen a continuación:

Según Iyer & Taptich citados por Naranjo-Hernández, González-Hernández & Sánchez-Carmenate (2016), la Valoración consiste “en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores”. En esta etapa, los datos recolectados pueden ser tanto objetivos como subjetivos, además, se pueden utilizar diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos. La finalidad de esta etapa consiste en disponer de la mayor cantidad de información posible, para continuar así con las siguientes etapas.

El Diagnóstico de enfermería es la etapa del “juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería”, es decir el resultado de la priorización de las

necesidades, en donde se visualiza la información de forma global para su posterior clasificación.

Esta clasificación responde a la necesidad de documentar de forma estandarizada el proceso, por lo que se realiza con base en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, estos “se han convertido en lenguajes reconocidos internacionalmente, que cumplen con criterios establecidos para considerarse como sistemas de clasificación que son aceptados en el cuidado de enfermería” (González-Castillo & Monroy-Rojas 2016).

En la etapa Planificación “se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud” (Naranjo-Hernández, González-Hernández & Sánchez-Carmenate 2016). Esta planeación se traduce en intervenciones de diferente naturaleza como educativa, resolución de problemas, asistencial, procedimental y de promoción, entre otros, que responden a las necesidades que presenta la persona o grupo.

La etapa Ejecución, consiste en “la realización o puesta en práctica de los cuidados programados” (Naranjo-Hernández, González-Hernández & Sánchez-Carmenate 2016), la cual se ejecuta de manera priorizada. Asimismo, involucra una preparación previa y documentación por parte del profesional en enfermería.

La última etapa del proceso de enfermería es la Evaluación, de acuerdo con los autores previamente mencionados, es donde se analizan las respuestas y resultados del individuo, familia o comunidad, con base en los objetivos e indicadores propuestos en la planificación, al inicio y al final del proceso. Siendo este de forma cíclica y dinámica, ya que estos resultados darían inicio a un nuevo proceso.

## Valoración

Para esta fase, se invitó por medio del correo institucional, al grupo de funcionarios del CICAP a participar en una sesión informativa-diagnóstica, con el fin de explicarles el programa y los instrumentos de recolección de datos para la valoración. Seguidamente, se realizó el diagnóstico virtual inicial de grupo que permitió visualizar todas aquellas necesidades de abordaje por patrones de Marjory Gordon, para su posterior análisis.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: Historial de Enfermería por patrones de Marjory Gordon (ver Anexo 3), Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) (ver Anexo 4) y la Escala de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy (ver Anexo 5). Estos permitieron entender de una mejor forma a las personas de acuerdo con sus necesidades y obtener datos objetivos; asimismo, utilizar instrumentos a nivel individual permitió comprender mejor al grupo y a su vez, brindó datos subjetivos.

El historial de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon “Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma” que permite conocer las respuesta que los individuos tienen ante “procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por las enfermeras”, para así posteriormente determinar el diagnóstico de enfermería (Álvarez Suarez, del Castillo Arévalo, Fernández Fidalgo & Muñoz Meléndez 2010).

Haciendo referencia a Marjory Gordon, los autores mencionan que los patrones buscan la representación de comportamiento y las características más comunes de las personas que fomenten su salud, calidad de vida y bienestar con el paso del tiempo por las diferentes etapas del desarrollo humano. Estos patrones permiten la valoración integral de la persona en diferentes ámbitos de su vida, independientemente de su edad, acciones de cuidado, salud, contexto, entre otros. Además, durante la sesión de información y diagnóstico se realizó una priorización grupal de dichos patrones.

Asimismo, señalan que utilizar un sistema de valoración unificado y un lenguaje de enfermería estandarizado contribuye a un proceso asistencial de calidad, así también, una de las ventajas de realizar la valoración centrada en estos patrones consiste en que estos se pueden utilizar independientemente del modelo de enfermería que se utilice.

Según Gutiérrez López (2009), la Escala de Adaptación y Afrontamiento fue diseñada por Callista Roy en el año 2004, y el objetivo de esta es identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente a situaciones difíciles o críticas. Dicho instrumento se usa para medir el afrontamiento del estrés, además, Sarmiento González, Botero Giraldo & Carvajal Carrascal (2013), explican que la teórica considera que este concepto es fundamental para la disciplina de enfermería y se basó en los planteamientos de Lazarus & Folkman, para comprender que la escala va a definir el afrontamiento como “los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas de las situaciones estresantes”.

La importancia del uso de dicho instrumento radica en que el afrontamiento en sí mismo es un indicador que muestra el nivel de adaptación independientemente de las respuestas que se deriven de la actuación de cada persona. Este instrumento se conforma por 15 ítems, agrupados en cinco estilos y estrategias denominadas por Roy como factores y una medición de tipo Likert, donde nunca es 1, rara vez es 2, casi siempre corresponde al 3 y siempre se puntúa con 4; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil (Gutiérrez López 2009).

El instrumento ASA (Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado), desarrollado en 1983 por Evers, Isenberg, Philipsen, Senten & Brouns (Rodríguez, Díaz, 2011 citado por Leiva Díaz, Cubilla Vargas, Porras Gutiérrez, Ramírez Villegas & Sirias Wong 2016), colecta de manera clara y concisa, los principales elementos de la capacidad de autocuidado a evaluar en las personas (Leiva et al 2016). ASA cuenta con tres elementos fundamentales por desarrollar en la capacidad de autocuidado; las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado, las capacidades para operaciones de

autocuidado y los componentes de poder (Rivera, 2006; Rivera & Díaz, 2007 citados por Leiva Díaz et al, 2016).

Los últimos mencionados -componentes de poder- se utilizaron como fundamento para la escala ASA, estos contemplan a su vez diez componentes: máxima atención o vigilancia, control de energía física, control del movimiento del cuerpo, habilidad para razonar, motivación para la acción, habilidades para tomar decisiones, conocimiento, repertorio de habilidades, habilidades para ordenar las acciones de autocuidado y habilidades para integrar (Evers, 1998 citado por Leiva et al 2016).

En 1998, Gallegos tradujo la escala al español en México el cual constaba -en formato Likert- de 5 alternativas de respuesta (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo), sin embargo, en Colombia se modificó a 4 alternativas al formato de: nunca, casi nunca, casi siempre y siempre para ser utilizado en el contexto colombiano (Leiva et al 2016).

La escala ASA permitió al profesional de enfermería determinar la capacidad de agencia de autocuidado de la persona, de forma acertada. Asimismo, se visualizó un panorama general de las necesidades de autocuidado de la población participante.

La aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados se realizó a través de un cuestionario de Google, estos fueron facilitados por medio de la plataforma Classroom al correo de los participantes.

## **Diagnóstico**

Se realizó un diagnóstico tomando en cuenta el diagnóstico previo dado por la Oficina de Bienestar y Salud, los resultados de los instrumentos aplicados durante la etapa de Valoración, la priorización de Patrones de Marjory Gordon realizada por los participantes en la sesión diagnóstica, así como la plataforma en línea NNNCONSULT (2020), la cual



permite realizar diagnósticos a través de un lenguaje estandarizado y propio de la ciencia de enfermería.

## Fase 2. Estrategia educativa para atender el problema

### Planeación

A partir del diagnóstico seleccionado se diseñó un plan de cuidados, el cual direccionó las acciones de enfermería que se llevaron a cabo durante las diferentes sesiones virtuales, bajo la modalidad sincrónica o asincrónica. Se planificó una o dos sesiones por semana durante 1 mes y 22 días, para un total de nueve sesiones. En cada sesión educativa se desarrolló una matriz educativa, la cual contenía los elementos visualizados en la Tabla 1.

Tabla 1. Matriz educativa utilizada en las diferentes sesiones.

Número de Sesión				
Tema:				
Objetivo:				
Tipo:				
Fecha:				
Hora:				
Plataforma utilizada:				
Moderadora de la sesión:				
Encargada del chat:				
Duración total:				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración

Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de Campos Céspedes (2016).

De esta forma se organizó la información que permitió el cumplimiento de los objetivos por cada sesión y la forma de abordar cada temática; esta dependió de la estrategia o técnica de afrontamiento del estrés seleccionada, con base en las necesidades determinadas en la etapa anterior de acuerdo con un cronograma donde se estableció la fecha, temática, duración y tipo de sesión (ver Tabla 2 en Anexo 6).

## **Implementación**

Las nueve sesiones realizadas se efectuaron mediante la modalidad de actividades grupales e individuales. La duración de las sesiones sincrónicas fue de una hora aproximadamente, mientras que las sesiones asincrónicas tuvieron una duración máxima de 30 minutos. Para estas se hizo uso de las siguientes plataformas: YouTube®, Classroom®, Zoom®, WhatsApp®, Gmail®, Facebook® e Instagram®.

En la plataforma YouTube® se colgaron varios videos referentes a las actividades propuestas durante las sesiones asincrónicas. La plataforma Classroom® se dispuso para que los participantes accedieran a toda la información referente a las sesiones tanto sincrónicas como asincrónicas. La plataforma Zoom® se utilizó para desarrollar las sesiones sincrónicas con el grupo participante y algunas sesiones individuales. A través de WhatsApp® se mantuvo una comunicación directa con los participantes mediante un chat grupal y a nivel individual; Gmail® se utilizó como medio de contacto inicial con los participantes y permitió el envío de recordatorios de todas las sesiones y de puntos claves más importantes de cada una de estas. Finalmente, las redes sociales Instagram® y Facebook® se utilizaron para colgar información adicional, acorde a la temática del programa, donde se incluyeron tips para el manejo y afrontamiento del estrés, frases motivacionales, entre otros.

Como parte del programa, se impulsó la ejecución de actividades extra a la sesiones previamente planificadas y descritas, esto mediante diferentes retos propuestos por las facilitadoras durante cada semana; los mismos consistieron principalmente en la

ejecución de actividades de autocuidado, al finalizar el programa se contó con una tabla de posiciones y asimismo, se realizó premiación del primer, segundo y tercer lugar, para un total de 5 premios (ver Tabla 3 en Anexo 7).

### **Seguimiento individual**

Adicionalmente, se realizó un seguimiento individual por medio de mensajes y llamadas de WhatsApp, o bien, video llamadas a través de la plataforma Zoom. La cantidad de participantes se dividió entre las tres facilitadoras, quienes tuvieron a cargo 4 o 5 personas y realizaron en promedio tres contactos. El día y la hora se encontraron sujetos a la disponibilidad y flexibilidad para la atención en tiempos adicionales a las sesiones grupales. En la Tabla 4 (ver Anexo 8) se hace referencia a la bitácora de seguimiento individual.

Para la primera sesión individual se planificó un conversatorio con los participantes en donde se abordaron temas alternativos a las sesiones grupales de acuerdo con las necesidades individuales.

A modo de finalización de la etapa de Valoración, se realizó la evaluación inicial de los indicadores propuestos en el plan de enfermería, de acuerdo con el NOC [1212] Nivel de estrés; mediante un cuestionario de Google Forms, (ver Anexo 9) conformado por nueve preguntas, utilizando como base la escala 14 de la plataforma NNNConsult.

Dicho instrumento contó con una puntuación del 1 a 5, que van desde Grave a Ninguno. Dentro de las temáticas abordadas en las preguntas, se encuentran las siguientes: afectación del sueño, atención a los detalles, capacidad para concretar tareas, cambios emocionales, irritabilidad, inquietud, ansiedad, pensamientos opresivos y productividad.

En la segunda sesión individual se dio seguimiento de ciertas temáticas abordadas durante la primera sesión individual, mediante el uso de mensajes de texto y llamadas

de WhatsApp, así como video llamadas por Zoom. Además, se valoró el desempeño en las sesiones del programa y la ejecución de los retos.

### **Fase 3. Propuesta evaluativa de la estrategia educativa**

#### **Evaluación**

Para la evaluación intermedia grupal (ver Anexo 10), se aplicó una guía de cinco preguntas abiertas, a modo de conversatorio, en donde los participantes respondieron a estas, a través del diálogo. Las temáticas seleccionadas fueron: percepción sobre el programa, efectividad de los recursos utilizados, utilidad de las técnicas brindadas, preferencia de la metodología (sincrónica y asincrónica), participación en las sesiones del programa.

De igual manera, durante la evaluación final grupal (ver Anexo 11), se realizó una guía de dos preguntas abiertas y una cerrada a modo de conversatorio, donde los participantes hicieron mención de la mayor enseñanza del programa, algún cambio durante su participación y la calificaron del programa con una puntuación del 1 al 10, siendo 1 la puntuación más baja y 10 la más alta.

En la tercera y última sesión individual, se efectuó la evaluación final de los NOC del plan de enfermería (ver Anexo 9), dirigida por las facilitadoras, a través de un cuestionario en línea, el cual se resolvió de acuerdo con las respuestas brindadas por los usuarios. El cuestionario contó con un total de nueve preguntas correspondientes a cada indicador respectivamente, en una escala del 1 al 5, siendo 1 “grave” y 5 “ninguno”.

Finalmente, para el desarrollo del programa virtual se crearon cuentas en las redes sociales de Instagram y Facebook, donde se publicó información adicional alusiva a la temática del programa, como tips para mejorar el afrontamiento del estrés y de

autocuidado, frases motivacionales y se interactuó con los seguidores a través de preguntas o trivias generadas en las historias de dichas redes sociales.

## **Enfoque científico**

El enfoque científico en el cual se va apoyó el abordaje de esta práctica dirigida se basa en la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería, así como otros conceptos abordados en el marco referencial que contribuyeron a la interpretación de las necesidades de la población.

Al ser un programa educativo, se tomaron como referencia los principios pedagógicos, que consisten en bases, lineamientos y guías que permiten trazar un camino; sin dejar de lado el potencial y las experiencias y que permiten a su vez lograr la meta propuesta (Noyola Guevara, Obregón Nieto & Guerrero Sánchez 2018).

Tomando como base los principios pedagógicos propuestos por los autores, los principios pedagógicos que rigieron el programa virtual, fueron los siguientes:

- Centrar la atención en los participantes y en sus procesos de aprendizajes.
- Planificar para potenciar el aprendizaje.
- Generar ambientes de aprendizaje.
- Trabajar en colaboración para construir el aprendizaje.
- Poner énfasis en el desarrollo de competencias y los aprendizajes esperados.
- Usar materiales educativos para favorecer el aprendizaje.
- Evaluar para aprender.
- Favorecer la inclusión para atender la diversidad.
- Reorientar el liderazgo.
- Brindar asesoría.

## **Validez Científica**

El método científico utilizado es el Proceso de Enfermería como método validado propio de la disciplina, basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, las cuales representan un lenguaje estandarizado de la disciplina, que a partir de la fundamentación en la evidencia, contribuyen a la evaluación y optimización del cuidado en enfermería (Muñoz, Novo, Novo, Gómez, Benitez & Luque citado por Campoverde Villazhañay & Chuquimarca Pardo 2019).

Estas tres taxonomías antes mencionadas establecen un lenguaje enfermero estandarizado, es decir, son un instrumento básico que favorece el avance de la investigación de la Enfermería fundamentada en la evidencia, permite una fácil evaluación y ayuda a mejorar el cuidado enfermero

Dentro de las áreas de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica esta práctica dirigida responde al área de Procesos Educativos y la línea de Educación para la Salud.

## **Consideraciones éticas**

Este trabajo final de graduación se basó en lo que dicta el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (Aprobado en sesión 4542-05, 10/05/2000. Publicado en el Alcance a La Gaceta Universitaria 6-2000, 22/06/2000).

Las facilitadoras aprobaron el curso de Buenas Prácticas en Investigación, el mismo les confirió las competencias básicas sobre buenas prácticas en la investigación biomédica y clínica ya que en este se desarrollan cuatro unidades temáticas, las cuales se fundamentan en aspectos históricos de la investigación, aspectos ético-legales y aspectos técnico-científicos.

Dentro de las consideraciones éticas que fundamentalmente fueron tomadas para realizar esta práctica dirigida, están el Principio de Beneficencia, por lo que se les brindó la información científica pertinente y verídica a cada uno de los participantes, para las sesiones grupales e individuales, de acuerdo al diagnóstico encontrado. El Principio de No Maleficencia, donde no estuvo en riesgo la integridad física ni mental de ninguno de los participantes y donde las facilitadoras tuvieron la formación práctica y teórica para intervenir de manera adecuada a los funcionarios participantes.

Por último, el Principio de Justicia donde las investigadoras intervinieron de manera integral en el CICAP y en igualdad de condiciones para todos los integrantes de este.

### **Consentimiento informado**

A cada persona trabajadora se le facilitó el Consentimiento Informado en versión digital, a través de su Correo Electrónico y Google Classroom, al inicio del programa. En este se explicó el propósito de esta Práctica Dirigida, las actividades a realizar y los beneficios y riesgos de participar en estas. Seguidamente, en un cuestionario de Google debían indicar su nombre y manifestar si estaban o no de acuerdo con éste. Dicho consentimiento se basó en la versión del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, y se tomaron en cuenta diferentes principios de bioética entre ellos: el Principio de Autonomía, donde cada funcionario después de leer este documento, tuvo la libertad de aceptar o no dicho acuerdo para ser atendido, así como brindar o no cierta información. Se respetó y acató la voluntad manifestada (ver Anexo 12).

El cronograma de actividades para la elaboración de este trabajo final de graduación se muestra en la Tabla 5 (ver Anexo 15).

# **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS**



## **Fase 1. Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico**

### **Valoración**

A continuación, se describen los resultados de la fase de Valoración. Se debe señalar que esta fase se desarrolló de manera individual y grupal para alcanzar una mejor comprensión de las necesidades del grupo. En primer lugar, se hará referencia al proceso individual.

#### **A) Datos sociodemográficos de los participantes**

Los datos suministrados a continuación, se desprenden del Historial de Enfermería grupal, realizado a un total de 12 participantes del programa virtual de enfermería, de los cuales 9 son mujeres y 3 hombres. Respecto al lugar de procedencia, se detallan por provincia; 6 personas de San José, 3 de Cartago, 1 de Alajuela, 1 de Puntarenas y 1 persona del extranjero. Referente a la situación laboral, 7 participantes laboran y 5 laboran y estudian, todos tenían trabajo remoto, algunos tenían tiempo completo y otros reducción de jornada. Las áreas laborales a las cuales pertenecen los participantes son las siguientes: Educación Continua, Administración, Diseño, Recepción y Asesoría Técnica. El rango etario de los participantes oscila entre los 21 y 61 años de edad.

## A) Historial de Enfermería

En la Tabla 6 se presentan los principales hallazgos de los patrones.

Tabla 6. Principales hallazgos del Historial de Enfermería por patrones de Marjory Gordon.

Patrón	Alterado/No Alterado	Resumen grupal	Abordaje
Percepción-manejo de salud	No alterado	El manejo de las enfermedades crónicas por parte del grupo es adecuado y no existe consumo de sustancias psicoactivas.	N/A
Nutricional-metabólico	Alterado	La mayoría de los participantes cuentan con un IMC superior a 25 kg/m <sup>2</sup> y el principal problema digestivo asociado a la alimentación es la acidez.	N/A
Eliminación	No alterado	En el grupo no se presentan alteraciones asociadas al patrón.	N/A
Actividad-ejercicio	En riesgo	La mayor parte del grupo de participantes no realiza actividad física, la que más se realiza es caminar; la frecuencia de la actividad física se ha visto afectada por el COVID-19.	Grupal e individual
Sueño-descanso	Alterado	Más de la mitad del grupo de participantes presenta múltiples alteraciones del sueño, siendo el sueño interrumpido más recurrente.	Grupal e individual
Cognitivo-perceptivo	Alterado	El grupo de personas participantes refieren sentimientos de tristeza, estrés y ansiedad recientemente.	Grupal e individual
Autopercepción – autoconcepto	Alterado	Gran parte de las personas participantes presentan preocupación por los cambios físicos y hay presencia de ideación suicida.	Grupal e individual
Rol – relaciones	En riesgo	Todos los participantes refieren contar con relaciones interpersonales familiares satisfactorias, no obstante, refieren presentar relaciones interpersonales laborales conflictivas, temática que se abordó en el seguimiento individual.	Grupal e individual
Sexualidad y reproducción	No alterado	La mayoría de las personas participantes consideran su actividad sexual como satisfactoria.	N/A
Adaptación tolerancia al estrés	Alterado	Existe una alta incidencia de un estado de tensión e intranquilidad reciente en el grupo de participantes.	Grupal e individual
Valores – creencias	No alterado	Factores como la espiritualidad, familia y la ética son fundamentales para el grupo participante.	N/A

Fuente: Elaboración propia 2020, a partir de los datos recolectados en el Historial de Enfermería.

De acuerdo con el primer patrón del historial de enfermería, percepción de la salud, se destacan los siguientes hallazgos: el perfil de las enfermedades crónicas presentes en el grupo corresponde a 2 participantes con hipertensión arterial y 1 padece de diabetes mellitus, 7 participantes se realizan chequeos periódicos de salud y 5 no, 7 se automedican y 5 participantes no realizan esta práctica. Asimismo, referente al consumo de sustancias psicoactivas, 2 participantes refieren consumir alcohol, 1 participante presenta un consumo excesivo de cafeína y 10 no consumen sustancias de ningún tipo.

A pesar de que se identifica que en el grupo de personas participantes existen padecimientos crónicos, se constata que realizan chequeos periódicos de salud y mantienen adherencia al tratamiento indicado, por lo que no se abordó durante dicha intervención en el programa virtual propuesto y se concluye que el patrón no está alterado a nivel grupal.

En el patrón nutricional metabólico, del total de las 12 personas participantes, 4 presentan un índice de masa corporal (IMC) normal, 3 presentan sobrepeso y 5 obesidad. Respecto al apetito, 7 participantes indicaron que tienen un apetito normal y 5 lo tienen aumentado; 10 participantes no comen sin hambre y 2 si realizan dicha práctica.

Dentro de las condiciones asociadas a la alimentación presente en la población, en primer lugar, se encuentra la acidez, 6 personas refieren presentarla, en segundo lugar, reflujo gastroesofágico en presente en 3 personas y en tercer lugar, los problemas para digerir, ingesta excesiva y caries con 2 participantes respectivamente; además, 4 participantes indicaron que no padecen ninguna condición.

De acuerdo con los datos suministrados anteriormente, se define que este patrón se encuentra alterado debido a la presencia de problemas digestivos, así como los altos índices del IMC en las personas, a pesar de esto, la temática de alimentación no se abordó en la intervención grupal ni individual.

Relacionado al patrón de eliminación, ninguna de las personas participantes reporta alguna alteración en sus heces, por ejemplo: “Desde el inicio de la pandemia ha mejorado la frecuencia. Me es más sencillo darle seguimiento”. Este patrón no se encuentra alterado y no se realizó ningún abordaje (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 5).

Respecto al patrón de actividad y ejercicio, se identifica que 9 participantes no realizan actividad física y 3 sí; dentro de las razones que justifican el no realizar este tipo de actividad se encuentran factores externos como el aislamiento social producto de la pandemia, es el caso del participante 5 quien expone que: “Desde el inicio de la pandemia es muy poca. Antes iba a nadar 3 veces por semana. Ahora solo salgo a caminar 1 vez por semana” (2020 comunicación personal sin referencia), o bien factores internos como el interés personal “me entusiasmo con un ejercicio durante un período, pero luego me aburro y dejo de practicarlo” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 11).

La actividad física más recurrente es caminar, seguido de ejercicios funcionales y por último, paseos, jardinería y ejercicios cardiovasculares. Respecto a la frecuencia de estas actividades, refieren realizarla 1 vez a la semana o al menos cada 2 semanas.

El patrón se considera en riesgo de alteración, debido a que es notable una disminución en la ejecución de la actividad física por parte de los participantes a causa del cambio de rutina, producto de las medidas sanitarias por el COVID-19 y al no identificar otra actividad física en casa, esto representó un catalizador del estrés. Razón por la cual, dicha temática se tomó en consideración para el abordaje de la intervención grupal e individual en casos específicos.

Referente a las alteraciones del sueño descritos en el patrón de sueño y reposo, se destacan elementos como los cambios percibidos por las personas participantes, de los cuales, 7 refieren presentar alteraciones y 5 no. La alteración en el patrón del sueño que se presenta con mayor frecuencia es el sueño interrumpido, presente en 5 de las 7 personas. En segundo lugar, el insomnio y los cambios en el ritmo del sueño presentes en 3 personas respectivamente, seguido de pesadillas e hipersomnia referido por 2

participantes y por último, el despertar precoz, referido únicamente por 1 persona. Cabe destacar que de las 7 personas que refirieron alteraciones en el sueño, 4 de ellas seleccionaron múltiples alteraciones.

La distribución de las horas de sueño oscila entre las 5 y 9 horas por día; según el participante número 7, dicho cambio en las horas del sueño surge a partir de “el cambio a trabajo remoto”. La calidad del sueño es descrita como mala por 2 personas, regular por 5 personas y adecuada por otras 5. Asimismo, del total de participantes, 11 refieren no realizar descanso o pausas activas durante el día.

Según los datos suministrados anteriormente, se evidencia alteración en el patrón. Por lo tanto, se tomó en consideración para realizar las diferentes intervenciones de enfermería.

A nivel del patrón cognitivo-perceptivo, 11 de los participantes refirieron mencionar sentimientos de tristeza, estrés y ansiedad y 9 señalaron presentar malestar emocional. Dentro de las principales razones que lo se encuentran la situación laboral, la incertidumbre por la situación nacional y mundial por el confinamiento, síntomas físicos y sentimientos relacionados.

Lo anterior se evidencia con la descripción dada por los participantes respecto a estas emociones; una de las personas participantes menciona todas las razones citadas anteriormente, “El 70% del tiempo estoy bien. Pero algunos días quiero llorar sin motivos. Me estreso mucho por la incertidumbre. Me dan angustias y sofocos, cuando pienso en el futuro laboral. Sobre todo, desde que nos redujeron la jornada y salario al 50%” (2020 comunicación personal sin referencia).

No obstante, la mayoría de las respuestas se dirigen hacia los síntomas físicos y otros sentimientos, por ejemplo, el participante 5, quien señala: “Siento endurecimiento muscular en espalda y hombros. Me da dolor en el cuero cabelludo. Y siento preocupación por el futuro” (2020 comunicación personal sin referencia). El participante 11 menciona “me estreso y preocupo mucho, lo que provoca que empiece a sudar y sienta como un vacío” (2020 comunicación personal sin referencia). De igual manera,

otros señalan: “ganas de llorar, deprimido (a)” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 7) así como el participante 1, que refiere “angustia, tensión y agotamiento” (2020 comunicación personal sin referencia). Por su parte, los participantes 10 y 6 describen “Ataques de ansiedad” y “Ansiedad”, respectivamente (2020 comunicación personal sin referencia).

Se evidencia que, a excepción de un participante, todos presentan sentimientos de tristeza, estrés y ansiedad, que en la mayoría de las ocasiones conduce a un malestar emocional, por lo que el patrón se encuentra alterado. Se determina la necesidad de ejecutar acciones grupales e individuales enfocadas en dicho patrón.

Haciendo referencia al patrón de autopercepción y autoconcepto, del total de personas participantes, 8 se sienten preocupados por los cambios físicos, 4 no. Respecto a la definición de la autoestima, 2 participantes sobrevaloran sus capacidades, 2 sobrevaloran los errores y desgracias, 1 participante infravalora sus capacidades, 2 refieren otra opción y 5 refieren ninguna de las anteriores.

En cuanto a la tolerancia al fracaso, 6 participantes apuntan que su tolerancia es regular, 5 que es buena y 1 que es mala. Por último, en la pregunta referente a la ideación suicida, 1 persona de las 12, respondió positivo a considerar el suicidio.

Se determina que el patrón está alterado debido a la preocupación por parte de algunos participantes por los cambios en la imagen, así como la respuesta positiva a ideación suicida por parte de un participante. A pesar de que no se abordaron los cambios en la imagen directamente, se tomó en consideración la ideación suicida para un abordaje individual.

Respecto al patrón rol-relaciones, destacan los siguientes hallazgos: todos los participantes indican que tienen una persona significativa en su vida, así como relaciones satisfactorias con sus familiares y amigos. Asimismo, del total de personas, 7 refieren participar en actividades socioculturales y 5 no.

Dentro de las diversas actividades socioculturales que los participantes indican realizar se encuentran: caminatas, juegos de mesa, voluntariado en diferentes áreas, trabajo en asociación de desarrollo comunal, actividades de culto, actividades al aire libre, actividades comunales y festivales artísticos. Entre las razones por las cuales 5 de los participantes no realizan actividades socioculturales, 4 de ellos refieren por falta de tiempo, de estos mismos un participante refiere “me he hecho antisocial” participante 7 (2020 comunicación personal sin referencia) y el restante señala que por motivos del COVID-19.

A propósito de los datos suministrados en la entrevista individual, en el ámbito laboral, se hace mención de algunas de las problemáticas relacionadas con las relaciones interpersonales, presentadas con sus compañeros de trabajo, situación que se evidencia más adelante con la priorización de etiquetas a nivel de grupo.

Además, para las actividades de ocio y tiempo libre, 6 participantes refieren tener actividades de este tipo y 6 no, las actividades mencionadas son: ver películas, caminar, salidas, compartir con la familia, jardinería y masajes. De estas actividades, la que se repite con mayor frecuencia entre los participantes son las salidas. Del total de participantes que no realizan este tipo de actividades, 4 indican que es por falta de tiempo y 2 por motivos de cansancio.

Con base a los datos suministrados, el patrón no se encuentra alterado, pero se encuentra en riesgo por lo que se realizó un abordaje grupal e individual; en los siguientes apartados se detallan datos sobre las relaciones interpersonales laborales.

Referente al patrón de sexualidad-reproducción, 8 personas indican que su actividad sexual es satisfactoria y 4 que es indiferente. Por lo tanto, se infiere que este patrón no está alterado y no se tomó en cuenta para el abordaje del programa virtual propuesto.

Relacionado con el patrón de adaptación y tolerancia al estrés, se destacan elementos como el estado de tensión e intranquilidad, estrategias de adaptación y/o control del estrés, técnicas de relajación y apoyo familiar y de amistades en momentos de estrés.

Del total de participantes, 8 refieren mantener un estado de tensión e intranquilidad recientemente; 7 cuentan con estrategias de adaptación y/o control de estrés; 9 implementan técnicas de relajación y 11 personas cuentan con apoyo familiar y de amistades en momentos de estrés.

Dentro de las razones por las cuales los participantes refieren mantener recientemente un estado de tensión e intranquilidad, figuran la incertidumbre por la situación laboral, como lo refieren los participantes 2, 6 y 8: “Es por el mismo asunto laboral y las decisiones difíciles que han sido necesarias de tomar”; “Como todos por la situación nacional y laboral” y “Ansiedad, angustia por el futuro incierto laboral”, (2020 comunicación personal sin referencia) respectivamente.

La situación por el COVID-19, permite que sean evidentes otros sentimientos y/o preocupaciones, además del cambio de rutina mencionado, por ejemplo, “El cambio en la rutina que tenía me hace sentir un vacío” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 4), y “por la situación de la pandemia, la vida fue modifica totalmente, desde las cosas más sencillas como salir a un supermercado o caminar en la calle”, (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 6).

La situación familiar por su parte, es otra de las causas que se relacionan con esta manifestación, es el caso del participante 7, quien refiere que dos situaciones de índole familiar le producen malestar emocional: “La enfermedad y fallecimiento de mi padre y ahora problemas en mi núcleo familiar, entre mi hijo y mi pareja” (2020 comunicación personal sin referencia). De igual modo, el participante 4 expresa: “Paso pensando en la situación de salud de mi mamá y como puede resultar el tratamiento, me asusta que otra intervención no resulte bien y pueda perderla. Me hace querer llorar con frecuencia” (2020 comunicación personal sin referencia).

Otras de las situaciones relacionadas con la familia, consisten en el cambio de rutinas a nivel de la convivencia familiar, producto del COVID-19. El confinamiento ha provocado que las familias compartan en un mismo espacio mayor cantidad de tiempo. Algunos de los participantes exponen: “Tener que convivir nuevamente con mi familia y sus rutinas me hacen sentir mucha tensión” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante



4) y “mucha tensión por los resultados que se esperan y las obligaciones académicas de mi hija” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 1).

Dentro de las estrategias de adaptación y/o control del estrés con las que cuentan las personas trabajadoras se encuentran la meditación, respiración, baños de agua caliente, planificación y organización, salir a caminar y pasear, jardinería, pensamientos positivos y afrontamiento del problema. Nueve de los participantes han empleado técnicas de relajación.

Al describir el apoyo que reciben por parte de familiares y amigos en momentos de estrés, 5 personas mencionan que este es a través de la comunicación con sus seres queridos, por ejemplo, el participante 12 indica, “Me puedo comunicar con facilidad con mi esposa, hijos, hermanos y amigos” y el participante 8 refiere, “Somos una familia unida y nos brindamos apoyo, aunque sea hablar” (2020 comunicación personal sin referencia).

Tomando como base lo anterior, se determina que el patrón de adaptación tolerancia al estrés se encuentra alterado y su abordaje tanto individual como grupal corresponde a uno de los ejes principales del programa virtual propuesto, debido a la alta incidencia de personas que manifiestan mantener un estado de estrés reciente al momento en que se realiza la valoración.

Finalmente, en cuanto al patrón de valores y creencias se refiere, dentro de los aspectos más importantes en la vida de los participantes, 5 mencionan que es la espiritualidad; 5 la familia, 5 valores éticos y 1 la vitalidad.

Los participantes mencionan su relación con Dios como lo más importante en su vida, tal es el caso del participante 8 quien refiere, “La relación con Dios, orar, escuchar música, leer la palabra” (2020 comunicación personal sin referencia). Otros señalan la familia como elemento fundamental en sus vidas, dentro de los valores éticos se encuentran “El respeto a los demás y la honestidad con las personas” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 11) así como “La empatía y la justicia” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 4), la honestidad y la honradez (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 10). Por último, al referirse a vitalidad, el participante

9 señala: “Vivir, después de eso, pasear y viajar” (2020 comunicación personal sin referencia).

Este patrón no está alterado, por lo que no se abordó en este programa, sin embargo, es fundamental tomar en cuenta los valores y creencias de las personas para contextualizar el entorno y dar una respuesta oportuna ante las necesidades, gustos o preferencias.

De acuerdo con lo revelado en la descripción de los patrones anteriores, es evidente que el estrés influye directa e indirectamente sobre otros patrones de la salud. Además, siendo el estrés el fenómeno principal del programa Equilibrio 8:16, es necesario contemplar las siguientes características de la población referente al manejo del estrés y la afectación de este sobre la salud.

### **C) Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado**

A continuación, en la Tabla 7 se muestran los resultados obtenidos de la escala ASA:

Tabla 7. Resultados de acuerdo con la interpretación del instrumento Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado aplicado en la fase de valoración.

<b>Interpretación Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado</b>	<b>Número de participantes</b>
<b>Muy baja Agencia de autocuidado: Puntaje de 24 a 43</b>	0
<b>Baja Agencia de Autocuidado: Puntaje de 44 a 62</b>	2
<b>Regular Agencia de Autocuidado: Puntaje de 63 a 81</b>	9
<b>Buena Agencia de Autocuidado: Puntaje de 82 a 96</b>	1

Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de los datos recolectados en la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado

Como se observa en la tabla anterior, 3 de cada 4 personas participantes presentan una agencia de autocuidado de tipo regular, lo cual se evidencia en las siguientes respuestas:

- “Casi siempre” realizan ajustes para mantener su salud a medida que cambian las circunstancias.
- “Casi siempre” y “casi nunca” revisan si las actividades que practican habitualmente para mantener su salud son buenas.
- “Casi siempre” hacen en primer lugar lo que sea necesario para mantenerse con salud.
- “Casi nunca” les falta las fuerzas necesarias para cuidarse como deben.

- “Casi siempre” piensan en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llegan a hacerlo.
- “Casi nunca” han sido capaces de cambiar hábitos que tenían muy arraigados con tal de mejorar su salud.
- “Casi siempre” son capaces de evaluar qué tanto les sirve lo que hacen para mantenerse con salud.
- “Casi siempre” debido a sus ocupaciones diarias les resulta difícil sacar tiempo para cuidarse.
- “Casi nunca” pueden sacar tiempo para ellos.

Las facilitadoras deben tomar en cuenta que, la mayoría de los usuarios tiene un autocuidado regular, con el objetivo de crear e implementar estrategias innovadoras y de interés para que la población las ponga en práctica, ya que hubo respuestas al instrumento, como que “piensan en hacer ejercicio pero no lo logran concretar dicha actividad”, “que pocas veces han sido capaces de cambiar hábitos que son muy comunes en su estilo de vida” y que “casi nunca pueden sacar tiempo para ellos”.

#### **D) Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación**

De acuerdo con los resultados obtenidos al aplicar la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación propuesta por Callista Roy, se tomaron en consideración únicamente siete estrategias y ante crisis o eventos difíciles, las personas participantes respondieron afrontar de la siguiente manera:

Tabla 8. Resultados de acuerdo con la interpretación del instrumento Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación aplicado en la fase de valoración.

Estrategia de afrontamiento	Escala de Likert			
	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario,	0	1	9	2
Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	0	2	6	4
No puedo pensar en nada más que no sea lo que les preocupa.	2	2	5	3
Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación,	0	1	7	4
Soy más efectivo bajo estrés	2	1	8	1
Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.	0	0	6	6
Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de los datos recolectados en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación propuesta por Callista Roy.

La información de la tabla anterior muestra que el grupo afronta de mejor manera utilizando las estrategias de beneficiarse de experiencias pasadas para solucionar el problema y tratar de ser creativos para encontrar nuevas soluciones, ante una crisis o eventos difíciles. Respecto a las otras estrategias, su uso es menor y relacionado con su

capacidad de afrontamiento ante un evento difícil o crisis, el grupo selecciona mayoritariamente la frecuencia “a veces”.

Seguidamente se muestran los datos correspondientes a la valoración grupal.

### E) Priorización de patrones del historial de Marjory Gordon

Se solicitó al grupo de partícipes priorizar los 11 conceptos brindados de acuerdo a las necesidades grupales a nivel laboral, basados en los Patrones de Marjory Gordon. El resultado de dicha actividad, se muestra a continuación:

Figura 2. Priorización grupal de los patrones funcionales de Marjory Gordon.



Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de los datos recolectados en la primera sesión sincrónica del programa virtual de enfermería.

Como se puede visualizar en la figura anterior, el nombre de cada patrón fue simplificado con el objetivo de facilitar la comprensión de la población en el siguiente orden: 1) patrón adaptación-tolerancia al estrés, 2) patrón autopercepción-autoconcepto, patrón rol-relaciones y patrón valores-creencias, 3) patrón de sueño-descanso, 4) patrón cognitivo-percepción, 5) patrón percepción-manejo de salud, 6) patrón nutricional-metabólico, 7) patrón actividad-ejercicio, 8) patrón sexualidad y reproducción y 9) patrón eliminación.

Cabe destacar, que estos se agruparon en nueve posiciones y no en once como se distribuyen los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, debido a que el grupo posicionó en segundo lugar y en el mismo nivel de importancia tres de estos patrones.

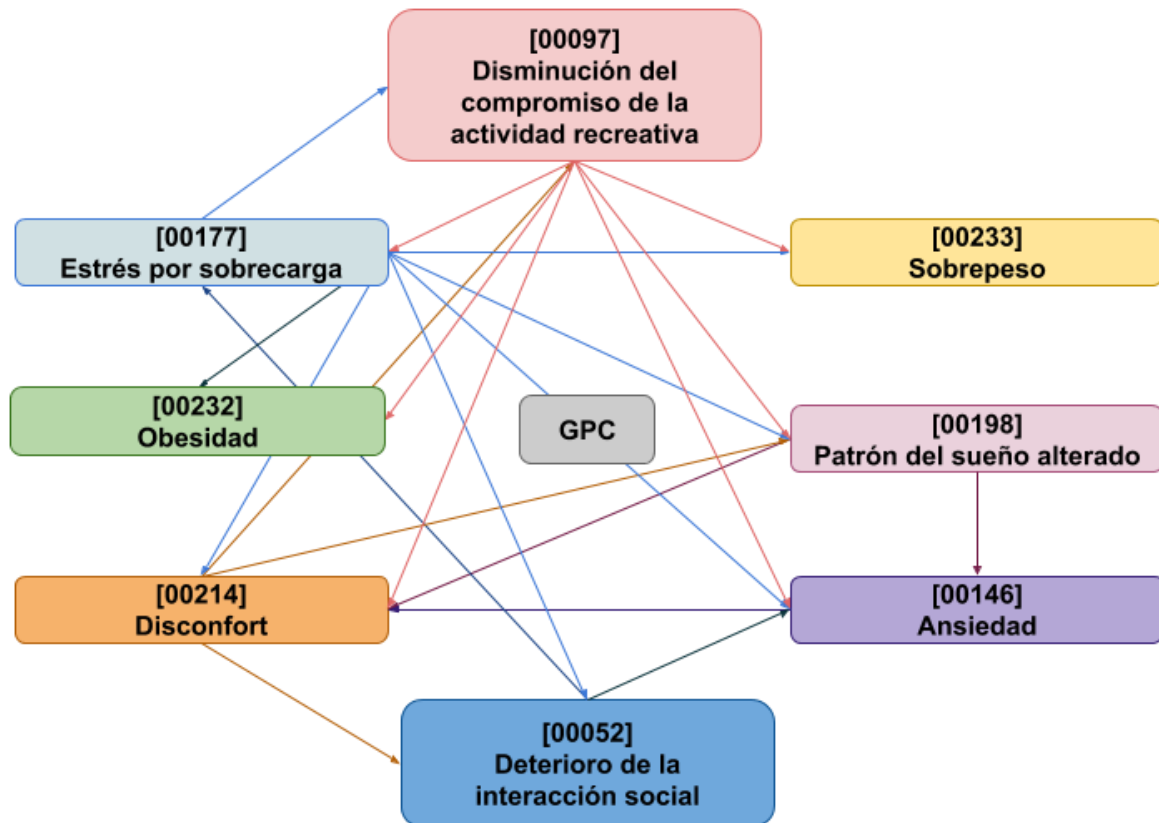
En síntesis, en la Figura 2 se observa que a nivel individual los patrones más afectados son adaptación tolerancia al estrés y el cognitivo perceptivo, situación que coincide con la priorización a nivel grupal, donde las personas participantes le dan mayor importancia al patrón relacionado con el estrés.

Cabe destacar que los resultados obtenidos del Historial de Enfermería no reflejan alteración en el patrón rol-relaciones; sin embargo, durante las sesiones individuales se detectaron algunas relaciones interpersonales laborales conflictivas, razón por la cual se tomó en consideración la sugerencia de los participantes y se realizaron actividades que permitieron la interacción social con el objetivo de mejorar la comunicación entre el grupo.

## **Diagnóstico**

Para la priorización del diagnóstico se eligieron etiquetas que respondieran al problema identificado y mediante una red de razonamiento se establecieron relaciones que permitieron identificar el diagnóstico prioritario.

Figura 3. Red de razonamiento lógico



Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de los datos de los datos de recolección de información en la etapa de valoración.

De acuerdo con el análisis de la información proporcionada por los instrumentos de valoración y una vez realizada la red lógica, se seleccionó el diagnóstico basado en el lenguaje estandarizado de NANDA; Estrés por sobrecarga relacionado con estresores, definido como una “Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción” (NANDA 2020). Dentro de las características definitorias de dicho diagnóstico se mencionan: estrés excesivo, impacto negativo del estrés, tensión y sensación de presión.



## Fase 2. Estrategia educativa para atender el problema

### Planeación

A continuación, se adjunta el plan de Enfermería de acuerdo con el diagnóstico seleccionado de la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

### Plan de Enfermería

Tabla 9. Plan de Enfermería.

Diagnóstico	Características definitorias	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
[00177] Estrés por sobrecarga relacionado con estresores	Estrés excesivo. Impacto negativo del estrés. Tensión. Sensación de presión. Impacto negativo del estrés.	[1212] Nivel de estrés	[121232] Disminución de la productividad [121220] Irritabilidad	[5430] Grupo de apoyo	-Determinar el lugar más apropiado para la reunión del grupo (sesión sincrónica o asincrónica). -Crear una atmósfera relajada y de aceptación. -Establecer una hora y lugar virtual para las reuniones grupales. -Programar un número limitado de sesiones, en las que se cumplirá el trabajo del grupo. -Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo. -Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar al grupo a progresar por las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación pasando por la cohesión hasta la conclusión.</li> <li>-Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales.</li> <li>-Remitir al usuario a otros especialistas, si procede.</li> </ul>
				[5270] Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explorar con el usuario que ha desencadenado las emociones.</li> <li>-Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>-Animar al usuario a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>-Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>-Mencionar la posibilidad de remitir a otros profesionales que brinden asesoramiento.</li> </ul>
			<p>121217] Disminución de la atención a detalles</p> <p>[121218] Incapacidad para concretarse en las tareas</p>	[5240] Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>-Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li> <li>-Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.</li> <li>-Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</li> <li>-Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.</li> <li>-Ayudar al usuario a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li>-Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.</li> </ul>

				[1330] Aromaterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elegir el aceite esencial o la mezcla de aceites esenciales adecuada para conseguir el resultado deseado.</li> <li>-Empleo de la enseñanza y entrenamiento en el fundamento y la filosofía en el uso de aceites esenciales, modo de acción y cualquier contraindicación.</li> <li>-Enseñar al usuario los propósitos y la aplicación de la aromaterapia, según corresponda.</li> <li>-Evaluar y documentar la respuesta a la aromaterapia.</li> </ul>
			[121222] Ansiedad	[5820] Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</li> <li>-Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre una situación estresante.</li> <li>-Escuchar con atención.</li> <li>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>-Instruir al usuario sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul>
			[121219] Arrebatos emocionales [121224] Pensamientos opresivos	[5230] Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar al usuario a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>-Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>-Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>-Ayudar al usuario a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>-Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre una situación estresante.</li> <li>-Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar al usuario a identificar sistemas de apoyo disponibles.</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>
				[6160] Intervención en caso de crisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporcionar un ambiente de apoyo.</li> <li>-Determinar si el usuario presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros.</li> <li>-Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y de la dinámica de la crisis.</li> <li>-Ayudar en la identificación de puntos fuertes y habilidades personales que puedan utilizarse en la resolución de la crisis.</li> <li>-Ayudar en la identificación de habilidades pasadas/presentes para afrontar la crisis y su eficacia.</li> <li>-Ayudar en el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento y de solución de problemas, si resulta necesario.</li> <li>-Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>-Evaluar con el usuario si se ha resuelto la crisis con el curso de acción elegido.</li> </ul>
			[121213] Inquietud [121214] Trastornos del sueño	[5880] Técnica de relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentarse y hablar con el usuario.</li> <li>-Instruir al usuario sobre métodos que disminuyan el estrés (técnicas de respiración, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda.</li> </ul>
				[5960] Facilitar la meditación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporcionar tiempo de tranquilidad, libre de interrupciones.</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escoger un ambiente tranquilo y apacible.</li> <li>-Instruir al usuario para que se siente en una posición cómoda con la espalda recta y las manos apoyadas en el regazo, si es posible.</li> <li>-Ayudar al usuario a elegir algo en lo que enfocar su atención, como una respiración, una palabra o el cuerpo en su conjunto.</li> </ul>
				[6040] Terapia de relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).</li> <li>-Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.</li> <li>-Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.</li> <li>-Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.</li> <li>-Mostrar y practicar la técnica de relajación con el usuario.</li> <li>-Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona, según proceda.</li> <li>-Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia 2020 con base en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

A partir del plan de Enfermería se desarrolló el siguiente programa virtual:

## EQUILIBRIO 8:16

*Estrategias de bienestar*



**Programa virtual de Enfermería para el manejo del estrés**

Marisol Rodríguez Araya

Mónica Muñoz Jiménez

Nathalia Vega Angulo

## **Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar**

### **¿Qué significa?**

El programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, utiliza la simbología de los números ocho y dieciséis, ya que estos representan un nuevo comienzo y los retos, pruebas o circunstancias que enfrentan las personas a lo largo de su vida, respectivamente. Estos en conjunto significan un nuevo comienzo equilibrado en la adopción de nuevas estrategias que permitan el bienestar.

La simbología de los colores del logo de dicho programa, son el color verde, el cual significa la esperanza, el celeste, la calma que se debe tener ante situaciones generadoras de estrés, tensión y sentimientos negativos y el rojo la pasión y energía en la actitud que se debe tener para afrontar las situaciones de la vida.

### **¿En qué consiste?**

Es un programa virtual de enfermería que brinda herramientas a los participantes para el mejoramiento del manejo del estrés, mediante estrategias de autocuidado para la salud, en concordancia con el interés institucional de la universidad, ya que responde al programa de Salud Laboral ENLACES-OBS de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica. Busca el desarrollo y potenciación de estrategias de afrontamiento mediante el establecimiento de una relación interpersonal terapéutica con el grupo participante, basada en la confianza y la empatía.

El método utilizado para su realización consiste en el proceso de enfermería, método que utilizan los profesionales para responder a las necesidades de personas, grupos o comunidades, mediante la planificación e implementación de acciones de cuidado para el mejoramiento del bienestar y la salud de acuerdo con las respuestas humanas evidenciadas.

Se conforma de un total de 9 sesiones virtuales, 5 sincrónicas y 4 asincrónicas, con una frecuencia de realización de 1 o 2 días por semana, lunes o jueves en un horario de

10:00 a.m., con la utilización de diferentes recursos y plataformas como: Zoom, Google Classroom, YouTube, Instagram, Facebook y WhatsApp.

Incluye sesiones individuales que buscan brindar acompañamiento a cada participante, mediante el seguimiento del desempeño en el programa y las diferentes situaciones personales que surgen durante su participación.

Dentro de los recursos utilizados se destacan los materiales visuales con imágenes y texto como manuales, fotos, imágenes digitales, infografías, presentaciones visuales y recursos multimedia como videos, podcast, audios, listas de reproducción, entre otros.

De forma complementaria contempla la presentación de materiales adicionales a los recursos mencionados, a través de las redes sociales de Instagram y Facebook, tales como tips para el manejo del estrés y de autocuidado, frases motivacionales, entre otros. Con el fin de ampliar la información a las personas participantes y la interacción con otras poblaciones.

Finalmente, busca la participación activa de los usuarios mediante el uso y aplicación de un reto motivacional por semana, durante 9 semanas. Con el fin de aumentar la participación y adopción de hábitos saludables; conforme los participantes realizan sus pequeñas tareas aumentan su puntaje en la tabla de conteo para elegir, al concluir el programa, un ganador. Los retos consisten en la realización de diferentes acciones de autocuidado, ocio o recreación para la acreditación de un premio a los tres primeros lugares.

### **¿Qué se espera?**

Con la participación en el programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, se espera que las personas adquieran y/o aumenten su conocimiento con la realización de las diferentes actividades propuestas, mediante el crecimiento personal, la diversión, la mejora de las relaciones interpersonales, el autoconocimiento y mejora de la autoestima, con el fin de generar un impacto positivo en la salud de todas y todos.



Esto es posible al brindar herramientas que propicien el bienestar y fomenten un estilo de vida saludable, así como el mejoramiento de la calidad de vida y el acompañamiento en las diversas situaciones que cada persona enfrente durante el transcurso del programa, donde la principal aspiración es que puedan mejorar su afrontamiento del estrés, mediante las estrategias de autocuidado que beneficien la salud mental. Lo anterior dando respuesta oportuna a las necesidades particulares de cada participante.

## Desarrollo de las sesiones

### Sesión 1

Tabla 10. Sesión sincrónica, información y diagnóstico.

Primera sesión				
<b>Tema:</b> Información y Diagnóstico				
<b>Objetivo:</b> Promover la participación de los funcionarios del CICAP en el programa “Equilibrio 8:16 Estrategias para el bienestar” mediante la explicación del propósito y la forma de trabajo de este en la institución.				
<b>Tipo:</b> Sincrónica				
<b>Fecha:</b> 1 Junio 2020				
<b>Hora:</b> 10:00 a.m.				
<b>Plataforma utilizada:</b> Zoom				
<b>Moderadora de la sesión:</b> Nathalia Vega				
<b>Encargada del chat:</b> Marisol Rodríguez				
<b>Duración total:</b> 50 minutos				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración
Bienvenida	-Saludo.	-Computadoras	Nathalia Vega	10 minutos

	<p>-Presentación de las facilitadoras: Cada facilitadora presentará el nombre, carrera, año, lugar de residencia y algo relacionado a la personalidad.</p> <p>-Presentación de los participantes: Se le solicita a cada participante que mencione su nombre, lugar de residencia, departamento al que pertenece, profesión u oficio y alguna actividad que disfrute realizar.</p>	-Conexión a internet	Mónica Muñoz Marisol Rodríguez	
<b>Presentación del programa</b>	<p>Se utilizará una presentación visual corta con la siguiente información:</p> <p>-Nombre.</p> <p>-En qué consiste.</p> <p>-Cómo se va a realizar (plataformas, frecuencia, naturaleza de las actividades.</p> <p>-Qué se espera.</p> <p>-Se abre un espacio para las consultas de los participantes, relacionadas con el programa.</p>	<p>-Presentación digital.</p> <p>-Computadoras</p> <p>-Conexión a internet</p>	Mónica Muñoz	5 minutos
<b>Diagnóstico</b>	<p>-Explicación sobre el propósito y la importancia para el programa de las 2 escalas: Escala de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy, Escala Valoración de Agencia de Autocuidado y Buzón de sugerencias sobre temas o actividades de interés, las cuales serán habilitadas una vez finalizada la sesión en un cuestionario de Google.</p> <p>- Actividad de priorización de Patrones funcionales de Marjory Gordon: Se proyectará en la pantalla de los participantes un Cmap Tools que contenga los 11 títulos relacionados con los patrones, de forma que en un determinado tiempo, los participantes llegarán a un consenso de priorización de patrones, según las necesidades del grupo.</p>	<p>-Presentación digital.</p> <p>- Programa Cmap Tools</p> <p>-Computadoras</p> <p>-Conexión a internet</p>	Nathalia Vega Marisol Rodríguez	20 minutos
<b>Cierre y Agradecimiento</b>	<p>-Se hará un cierre en donde se agradecerá a los participantes por la participación en el programa.</p> <p>-Se solicita a un voluntario que comente sobre la experiencia de vivir en Cuarentena y se realiza una realimentación sobre este proceso.</p> <p>-Se hace lectura de una frase motivadora relacionada con el éxito.</p>	<p>-Presentación digital</p> <p>-Imagen frase</p> <p>-Computadora</p> <p>-Aplicación Zoom</p> <p>-Conexión a internet</p>	Nathalia Vega	2 minutos

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Sesión 2

Tabla 11. Sesión asincrónica, estrés y pausas activas.

Segunda sesión				
<b>Tema:</b> Estrés y pausas activas				
<b>Objetivo:</b> Conceptualizar el estrés, sus consecuencias y la técnica de pausas activas como estrategia para su afrontamiento.				
<b>Tipo:</b> Asincrónica				
<b>Fecha:</b> 8 Junio 2020				
<b>Hora:</b> 10:00 a.m.				
<b>Plataformas utilizadas:</b> Classroom, Correo Electrónico, WhatsApp, Instagram, Facebook				
<b>Duración total:</b> 26 minutos				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración
Podcast: Estrés	-Se realiza grabación de un audio educativo con información sobre el estrés, la información se presenta como una conversación con el receptor. La información encontrada es: Distrés, Relación del estrés con el entorno de cada persona, Síntomas, Estrategias, Importancia de reconocer el estrés. -Dicha grabación se cuelga en la plataforma Classroom en una carpeta con el nombre de la sesión. Asimismo, dicha información se comparte por medio del Correo Electrónico.	-Computadora -Celular con grabadora -Conexión a internet -Programa de edición de audios: Audacity / Anchor	Mónica Muñoz	3 minutos, 8 segundos

Video complementario: Meditación y Estrés	-Se les facilita el link del video de Meditación y estrés   Daniel López Rosetti   TEDx San Isidro.	-Video de YouTube, Meditación y estrés   Daniel López Rosetti   TEDx San Isidro -Computadora o celular -Conexión internet		16:58 minutos
Video Pausas activas	-Se realiza un video educativo sobre el concepto de pausas activas, consideraciones para realizarlas, la importancia y ejemplos (estiramiento, gimnasia cerebral, fatiga visual y respiración controlada).  -El video se cuelga en la plataforma de YouTube, y el link de este se facilitará en la plataforma de Classroom.	-Computadora -Celular con cámara fotográfica -Programa de edición de video: Filmora 9 -Cuenta en plataforma YouTube -Plataforma Classroom -Conexión internet	Nathalia Vega	5:21 minutos
Reto Corresponde al reto semanal que incluye las sesiones dos y tres.	-El reto de esta semana consiste en proponerle a los participantes realizar 5 pausas activas (al menos 1 por día, de Lunes a Viernes). -Se cuelga en la plataforma Classroom una imagen de calendario de Lunes a Viernes con cuadros en blanco, para que cada usuario pueda marcar con una X o un "check" sobre el día que sí realizaron la pausa activa. -Esta imagen se publicará por aparte en las redes sociales oficiales para recordar a los participantes realizar estas pausas, con la interrogante ¿Ya realizaste la pausa activa del día de hoy? y se marcará el día correspondiente.	-Imagen de calendario (Lunes a Viernes) -Conexión a internet -Cuenta en Instagram y Facebook	Marisol Rodríguez	

Fuente: Elaboración propia 2020.

### Sesión 3

Tabla 12. Sesión sincrónica, conversatorio sobre sentimientos y emociones.

Tercera sesión				
<b>Tema:</b> Conversatorio sobre sentimientos y emociones				
<b>Objetivo:</b> Motivar a los participantes a la conversación de un diálogo sobre las diferentes emociones experimentadas como consecuencia del proceso de cuarentena por el COVID-19.				
<b>Tipo:</b> Sincrónica				
<b>Fecha:</b> 15 Junio 2020				
<b>Hora:</b> 10:00 a.m.				
<b>Plataformas utilizadas:</b> Zoom y WhatsApp				
<b>Moderadora de la sesión:</b> Mónica Muñoz				
<b>Encargada del chat:</b> Nathalia Vega				
<b>Duración total:</b> 50 minutos				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración
Bienvenida	-Saludo. -Presentación de la facilitadora. -Indicar que la compañera Nathalia va a estar disponible en el chat durante toda la sesión.	-Computadoras -Conexión a internet	Mónica Muñoz	3 minutos

Presentación de la agenda de la sesión	-Con ayuda de una presentación visual corta se hará mención de la agenda de la sesión.	-Presentación digital -Computadoras -Conexión a internet	Mónica Muñoz	3 minutos
Actividad rompe hielo	-Se les invita a los participantes a contestar la siguiente pregunta: ¿Cuál ha sido la emoción más frecuente que ha experimentado en esta cuarentena? -Una vez que los participantes hayan compartido sus experiencias, la facilitadora brinda una retroalimentación, haciendo énfasis en lo positivo que los cambios pueden representar.	-Presentación digital. -Computadoras -Conexión a internet	Mónica Muñoz	5 minutos
Conversatorio Participativo virtual	-Para iniciar la sesión, se les informa que se propone realizar un foro participativo donde se conversará sobre temáticas relacionadas con el estrés en esta cuarentena. Se proyectarán al azar diferentes preguntas y de manera voluntaria estas se irán contestando. El objetivo consiste en conocer la perspectiva de cada participante y crear un espacio seguro, agradable y de confianza. -El único requisito para participar es trasladarse en “el aquí y en el ahora”, por lo que se les invita a concentrarse en las actividades de esta sesión. Esta actividad se basa en los cinco primeros auxilios psicológicos, los cuales son los siguientes:  1. Realizar el contacto psicológico 2. Examinar las dimensiones del problema 3. Analizar las posibles soluciones 4. Asistir en la ejecución de una acción concreta 5. Darle seguimiento  -En la pantalla se proyectará una ruleta virtual donde se elige una pregunta al azar y se invita a participar a cada persona voluntariamente. Las preguntas generadoras son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál ha sido un reto que ha tenido en esta cuarentena?</li> <li>• ¿Qué me ha permitido esta cuarentena? ¿Cómo me ha hecho</li> </ul>	-Presentación digital. -Computadoras -Conexión a internet -Material preparado en la aplicación fluky.io	Marisol Rodríguez	40 minutos

	<p>sentir la cuarentena?</p> <p>-Seguidamente, se proyecta un cuadro interactivo el cual será completado con las soluciones propuestas por los participantes en respuesta a la pregunta: ¿Qué he intentado hacer al respecto?</p> <p>-Finalmente, la facilitadora realiza un resumen de los aspectos positivos mencionados en la sesión, así como aquellos que permiten la solución del problema y se les motivará a realizar actividades que les permitan salir de la rutina y les permitan disfrutar del tiempo.</p>			
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 2020.

#### Sesión 4

Tabla 13. Sesión asincrónica, automasaje y rutina de activación.

<b>Cuarta Sesión</b>
<b>Tema:</b> Automasaje y rutina de activación
<b>Objetivo:</b> Brindar a los participantes una guía de automasaje y una rutina de activación física como estrategia de relajación para el afrontamiento del estrés.
<b>Tipo:</b> Asincrónica
<b>Fecha:</b> 11 Junio 2020
<b>Hora:</b> 10: 00 a.m.
<b>Plataformas utilizadas:</b> Classroom, Correo Electrónico, WhatsApp, Instagram y Facebook



<b>Duración total:</b> 10 minutos				
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Facilitadora</b>	<b>Duración</b>
Automasaje	<p>-Se realiza una guía de automasaje en un catálogo gráfico. Se incluyen aspectos como: En qué consiste, beneficios, parte del automasaje, recomendaciones.</p> <p>-Se realiza mediante el uso de fotografías y pequeñas descripciones sobre cómo realizarlo.</p> <p>-Se cuelga en formato pdf la guía en la plataforma Classroom. Asimismo, se comparte por medio de Correo Electrónico y WhatsApp.</p>	<p>-Computadora</p> <p>-Celular con cámara fotográfica</p> <p>-Conexión a internet</p> <p>-Aplicación Canva</p> <p>-Cuenta Classroom, WhatsApp, Correo electrónico</p>	Mónica Muñoz	5 minutos
Rutina de activación	<p>-Se realiza un video con una rutina de activación física para iniciar el día con energía. Dentro de las actividades se incluye: Beneficios, Estiramiento y Calentamiento.</p> <p>-Se cuelga en la plataforma YouTube y se comparte el link en la plataforma Classroom, Correo Electrónico.</p>	<p>-Computadora</p> <p>-Celular con cámara</p> <p>-Conexión internet</p> <p>-Aplicación de edición de video: Wondershare Filmora 9</p> <p>-Cuenta en: YouTube, Facebook, Correo Electrónico</p>	Nathalia Vega y Marisol Rodríguez	3 minutos, 20 segundos

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Sesión 5

Tabla 14. Sesión asincrónica, aromaterapia y aceite aromático casero.

Quinta Sesión				
<b>Tema:</b> Aromaterapia y aceite aromático casero				
<b>Objetivo:</b> Mostrar mediante un video el paso a paso para la creación de un aceite aromático casero, así como el uso y los beneficios de la aromaterapia como estrategia de afrontamiento del estrés.				
<b>Tipo:</b> Asincrónica				
<b>Fecha:</b> 22 Junio 2020				
<b>Hora:</b> 10: 00 a.m.				
<b>Plataformas utilizadas:</b> Classroom, Correo Electrónico y WhatsApp				
<b>Duración total:</b> 5 minutos				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración
Aromaterapia: Aceite aromático casero	-Se realizará un video donde se explica el concepto de aromaterapia, los beneficios de esta, la diferencia entre aceites aromáticos y aceites esenciales, las contraindicaciones y el uso de estos. Además, se demostrará el paso a paso para la creación de un aceite aromático casero como estrategia de afrontamiento del estrés. -Este video se cuelga en la plataforma YouTube y se comparte el link en la plataforma Classroom, Correo Electrónico y WhatsApp.	-Computadora -Celular con cámara fotográfica -Cámara fotográfica -Conexión a internet -Conexión internet -Aplicación de edición de video:	Mónica Muñoz Marisol Rodríguez Nathalia Vega	5 minutos

		Wondershare Filmora 9 -Cuenta en: YouTube, Facebook, Correo Electrónico - Aceite de oliva -Frascos de vidrio -Cáscaras de naranja -Cocina eléctrica o de gas -Clavo de olor		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Sesión 6

Tabla 15. Sesión sincrónica, ludoterapia.

<b>Sexta Sesión</b>	
<b>Tema:</b>	Ludoterapia
<b>Objetivo:</b>	Utilizar la ludoterapia mediante el empleo de diferentes juegos como estrategia de afrontamiento del estrés.
<b>Tipo:</b>	Sincrónica
<b>Fecha:</b>	29 Junio 2020
<b>Hora:</b>	10:00 a.m.

<b>Plataforma utilizada:</b> Zoom				
<b>Moderadora de la sesión:</b> Marisol Rodríguez				
<b>Encargada del chat:</b> Mónica Muñoz				
<b>Duración de la sesión:</b> 50 minutos				
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Facilitadora</b>	<b>Duración</b>
Bienvenida	-Saludo. -Presentación de la facilitadora. -Indicar que la compañera Mónica va a estar disponible en el chat durante toda la sesión.	-Computadoras -Conexión a internet	Marisol Rodríguez	3 minutos
Presentación de la agenda de la sesión	-Con ayuda de una presentación visual corta se hará mención de la agenda de la sesión y la técnica que se trabajará para el afrontamiento del estrés: Ludoterapia -Asimismo, se proyectará una imagen con las posiciones del reto 1 y 2 para que se visualice los participantes que podrían ser acreedores del premio final.	-Presentación digital e imágenes. -Computadoras -Conexión a internet	Marisol Rodríguez	2 minutos
Actividad rompe hielo: Cadáver exquisito	-Esta actividad consiste en la construcción de un texto, párrafo, poema o pequeña reflexión sobre una temática.  -En este caso se va a utilizar una pregunta generadora para que cada uno de los participantes puedan expresar lo que sienten al respecto: ¿Por qué debería estar agradecido?  -Seguidamente se les invita a hacer uso del chat para responder en una o dos líneas, la facilitadora tendrá previamente una hoja doblada en forma de abanico e irá rellenando estos espacios de forma aleatoria según la participación de cada integrante.	-Conexión a internet -Hoja blanca de papel -Lápiz -Programa de diseño: Canva	Nathalia Vega	5 minutos

	<p>-Se abre la hoja en forma de abanico y se lee el pequeño texto redactado con cada una de las participaciones.</p> <p>-Se realiza realimentación sobre la importancia del agradecimiento como una técnica que permite liberarse y ser optimistas ante las situaciones que se presentan en la vida.</p> <p>-Finalmente, la facilitadora diseña una imagen con el pequeño texto a modo de insumo que se proyectará al final de la sesión.</p>			
Adivina la canción	<p>-Se les indica a los participantes que para esta actividad deben activar sus micrófonos. Se reproducirá un total de 10 canciones de series y programas de televisión o canciones populares y los participantes deben adivinar el nombre.</p> <p>-El participante que logre adivinar el mayor número de canciones ganará un punto en la tabla de posiciones de reto.</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Canciones de series y programas de televisión: Heidi La abeja Maya Los Picapiedra El Príncipe de Bell Air Full House Stranger Things Zancudo loco Titanic YMCA</p>	Mónica Muñoz	10 minutos
¡Stop!	<p>-Se les solicita a los participantes que para esta actividad deben tener una hoja de papel y un lápiz o lapicero previamente a la sesión.</p> <p>-Se les proyecta una tabla en la pantalla la cual deben de copiar en la hoja y tiene las siguientes categorías (nombre de persona, apellido, país, fruta, animal, objeto y técnica para disminuir el estrés).</p> <p>-Seguidamente, se les indicará con cual letra del abecedario deben llenar esas categorías. Se realizarán 5 rondas con letras diferentes. Al</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital</p>	Marisol Rodríguez	15 minutos

	<p>finalizar cada categoría se hará mención de una breve explicación de alguna técnica para disminuir el estrés. Las letras que se utilizarán serán: M, L, A, E y R.</p> <p>-Las técnicas a mencionar son las siguientes: meditación, ludoterapia, arteterapia, escritura libre y respiración profunda.</p>			
Evaluación intermedia del programa	<p>-Se les indica a los participantes que se va a realizar un conversatorio donde se harán preguntas que permitan a las facilitadoras evaluar el desempeño del programa.</p> <p>-Enfatizar que este es un espacio seguro donde se pueden expresar y tiene como objetivo mejorar el programa para que aprovechen al máximo las últimas sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué les ha parecido el programa hasta el momento?</li> <li>• De los recursos que les hemos proporcionado, ¿cuáles han sido los que más y menos efectivos y por qué?</li> <li>• ¿Consideran las técnicas brindadas útiles?</li> <li>• ¿Cuál metodología prefiere, sincrónica o asincrónica y por qué?</li> <li>• En caso de que se haya atrasado con las actividades, ¿cuál ha sido el principal motivo?</li> </ul>		Nathalia Vega	
Cierre y agradecimiento	<p>-Se agradece a los usuarios por participar de forma activa en el programa y se hace mención de las sesiones que faltan y la naturaleza de las mismas por lo que se proyecta el cronograma en pantalla.</p> <p>-Asimismo, se proyecta la frase o pequeño texto conformado en la actividad rompe hielo para que los participantes se identifiquen con el significado del estrés construido por el grupo.</p>	<p>-Computadoras</p> <p>-Conexión a internet</p> <p>-Presentación digital</p>	Marisol Rodríguez	

	-Se muestra una frase de motivación para finalizar y un breve comentario por la facilitadora.			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Sesión 7

Tabla 16. Sesión sincrónica, terapia de reminiscencia.

<b>Sétima Sesión</b>
<b>Tema:</b> Terapia de reminiscencia
<b>Objetivo:</b> Utilizar la terapia de reminiscencia mediante un conversatorio participativo como estrategia de afrontamiento del estrés y motivación
<b>Fecha:</b> 6 Julio 2020
<b>Hora:</b> 10:00 a.m.
<b>Tipo:</b> Sincrónica
<b>Plataformas utilizadas:</b> Zoom y WhatsApp
<b>Moderadora de la sesión:</b> Nathalia Vega
<b>Encargada del chat:</b> Marisol Rodríguez
<b>Duración de la sesión:</b> 55 minutos

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Facilitadora</b>	<b>Duración</b>
Bienvenida	-Saludo. -Presentación de la facilitadora. -Indicar que la compañera Marisol va a estar disponible en el chat durante toda la sesión.	-Computadoras -Conexión a internet	Nathalia Vega	3 minutos
Presentación de la agenda de la sesión	-Con ayuda de una presentación visual corta se hará mención de la agenda de la sesión y la técnica que se trabajará para el afrontamiento del estrés: terapia de reminiscencia. -Asimismo, se proyectará una imagen con las posiciones actuales de los participantes en la tabla del reto.	-Presentación digital e imágenes. -Computadoras -Conexión a internet	Nathalia Vega	2 minutos
Actividad rompe hielo: Adivina el refrán	-Para esta actividad se les solicita a los participantes que activen sus micrófonos. Se proyectarán en la pantalla de uno a uno una serie de refranes con emoticones y se les indica a los participantes que los adivinen, para esta actividad contarán con un tiempo de 2 minutos y medio, por lo que la cantidad de refranes dependerá de la rapidez de los participantes. -El participante que logre adivinar el mayor número de refranes ganará un punto en la tabla de posiciones del reto.	-Conexión a internet -Computadoras -Presentación digital -Imagen de refranes	Marisol Rodríguez	5 minutos
Actividad: Desde la raíz.	-Para esta actividad se les comunicará previamente que deben trabajar en la construcción de un recuerdo, el cual puede ser presentado a través de una fotografía, un collage, un video, música, una serie, una historia, un olor, alguna comida o cualquier actividad sujeta a la creatividad de cada participante. -El día de la sesión se invita a los participantes a compartir un recuerdo memorable de su niñez, en caso de que requieran proyectar algún material se les habilitará la opción de compartir pantalla. -Se realiza una retroalimentación de la importancia de la técnica de reminiscencia para el afrontamiento del estrés y su beneficio en las buenas relaciones interpersonales en el grupo de trabajo.	-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital	Mónica Muñoz	25 minutos
Actividad de	-Se proyecta un video sobre la temática de motivación y zonas de	-Computadoras	Nathalia Vega	15 min



cierre: Video sobre la motivación y zonas de confort	confort. Seguidamente se conversa con los participantes sobre el aprendizaje que les deja el video y se realiza una retroalimentación sobre dicha temática y la relación de esta con el afrontamiento del estrés.	-Conexión a internet -Video de YouTube: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=RSUykLfEmVE">https://www.youtube.com/watch?v=RSUykLfEmVE</a>		
Agradecimiento	-Se agradece por la participación activa durante la sesión y se menciona que el programa está pronto a finalizar, además, se recuerda la última sesión asincrónica y la disponibilidad en caso de dudas o consultas por parte de las facilitadoras.	-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital	Nathalia Vega	2 min

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Sesión 8

Tabla 17. Sesión asincrónica, relajación progresiva y técnicas de respiración.

<b>Octava Sesión</b>
<b>Tema:</b> Relajación progresiva y técnicas de respiración
<b>Objetivos:</b> Explicar los fundamentos de la realización de relajación progresiva y las técnicas de respiración profunda, abdominal, intercostal y clavicular como estrategia de relajación y afrontamiento del estrés en una presentación interactiva y un podcast.
<b>Duración:</b> 7 minutos
<b>Fecha:</b> 13 Julio 2020
<b>Hora:</b> 10:00 a.m.
<b>Tipo:</b> Asincrónica

<b>Plataformas utilizadas:</b> Classroom, Correo Electrónico, WhatsApp, Instagram, Facebook				
<b>Duración de la sesión:</b> 7 minutos				
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Facilitadora</b>	<b>Duración</b>
Podcast: Relajación progresiva	-Se realiza grabación de un audio correspondiente a una relajación progresiva de Jacobson. -Dicha grabación se cuelga en la plataforma Classroom en una carpeta con el nombre de la sesión. Asimismo, dicha información se comparte por medio del Correo Electrónico.	-Computadora -Celular con grabadora -Conexión a internet -Programa de edición de audios: Audacity / Anchor	Mónica Muñoz	5 min
Presentación interactiva: Técnicas de respiración	-Se realiza una presentación interactiva con diversas técnicas de respiración. -Se comparte la presentación en Classroom, Correo Electrónico y WhatsApp.	-Computadora -Celular con cámara -Conexión internet -Canva -Cuenta en: YouTube, Facebook, Correo Electrónico	Nathalia Vega Marisol Rodríguez	1 minuto, 22 segundos

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Novena sesión

Tabla 18. Sesión sincrónica, cierre y evaluación grupal final.

Novena Sesión				
<b>Tema:</b> Cierre y evaluación grupal final				
<b>Objetivo:</b> Concluir el programa mediante una merienda compartida virtual y una ceremonia de graduación para cada uno de los participantes.				
<b>Fecha:</b> 16 Julio 2020				
<b>Hora:</b> 10:00 am				
<b>Tipo:</b> Sincrónica				
<b>Plataformas utilizadas:</b> Zoom y WhatsApp				
<b>Moderadora de la sesión:</b> Marisol Rodríguez				
<b>Encargada del chat:</b> Nathalia Vega				
<b>Duración total:</b> 45 minutos				
Actividad	Descripción	Materiales	Facilitadora	Duración
Bienvenida	-Saludo. -Indicar que esta corresponde a la última sesión del programa, donde se hará un cierre y una evaluación grupal. -Indicar que además de esta evaluación se hará una evaluación individual, por lo que las facilitadoras se comunicarán con cada	-Computadoras -Conexión a internet	Marisol Rodríguez	3 minutos

	participante para agendar una cita.			
Evaluación final del programa	<p>-Se les indica a los participantes que se va a realizar un conversatorio donde se harán preguntas que permitan a las facilitadoras evaluar el programa realizado.</p> <p>Las preguntas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál ha sido la mayor enseñanza que le ha dejado este programa?</li> <li>• ¿Cuál ha sido un cambio que ha tenido durante la participación en este programa?</li> <li>• En una puntuación del 1 al 10, donde 1 corresponde a la puntuación más baja y 10 la más alta, ¿qué calificación le daría al programa?</li> </ul>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital</p>	Mónica Muñoz	10 minutos
Entrega de certificados	<p>-Se hace entrega a cada participante de un certificado digital de participación del programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar.</p> <p>-Los certificados serán proyectados en la pantalla.</p> <p>-Una vez finalizada la sesión, se enviará a cada participante el certificado por Correo Electrónico.</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital -Certificados digitales</p>	Nathalia Vega	5 minutos
Anuncio del ganador del reto	<p>-Se proyecta la tabla de posiciones del reto y se anuncia el ganador.</p> <p>-El premio consiste en una canasta de autocuidado y la misma se le hará llegar al ganador la próxima semana.</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital -Tabla de posiciones del reto</p>	Mónica Muñoz	3 minutos
Merienda compartida y brindis	<p>-Finalmente, se realiza un “brindis por ...”, en donde se le solicita a cada participante brindar por un aspecto positivo mientras se comparte la merienda.</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet -Presentación digital</p>	Marisol Rodríguez	15 minutos
Cierre	<p>-Se agradece por la participación en el programa y cada facilitadora se despide.</p>	<p>-Computadoras -Conexión a internet</p>	Marisol Rodríguez	5 minutos

			Mónica Muñoz Nathalia Vega	
--	--	--	-------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia 2020.

## Implementación

### Sesiones sincrónicas y asincrónicas grupales

A continuación, se muestran los hallazgos más relevantes de cada una de las sesiones grupales tanto sincrónicas como asincrónicas implementadas, así como los logros del grupo de participantes y el rol de enfermería desarrollado por las facilitadoras en cada una de ellas, los cuales están plasmados en la siguiente tabla.

Tabla 19. Resultados de las sesiones grupales sincrónicas y asincrónicas del programa virtual de Enfermería.

Sesión	Fase	Respuesta humana	Logros	Rol	Tareas psicológicas	Limitaciones
Primera	Orientación	<p>Durante esta sesión sincrónica, las personas participantes responden de manera participativa al mencionar información personal. Algunos hicieron referencia al cambio de rutina producto de las medidas tomadas a causa de la pandemia, donde su tiempo personal se ha visto reducido debido al aumento de labores familiares y del trabajo.</p> <p>Otros participantes hicieron referencia a características personales, hobbies y su dinámica familiar.</p> <p>Referente a cómo se sienten respecto a la cuarentena, refieren que es agotador realizar sus asignaciones laborales y atender las necesidades académicas de</p>	<p>Confianza para la mención de datos personales ante el grupo.</p> <p>Familiarización de las personas participantes con la naturaleza del programa.</p> <p>Definición del orden prioritario de las necesidades grupales.</p> <p>Expresión de sentimientos relacionados a la cuarentena.</p>	<p>Rol de extraño</p> <p>Rol de persona-recurso</p>	<p>Aprendiendo a contar con los demás.</p>	<p>Fallas en la conexión a internet.</p> <p>El manejo del tiempo.</p> <p>No todas las personas activaron sus micrófonos.</p>

		<p>sus hijos simultáneamente. Por otra parte, otros explican la reflexión que han logrado al estar en casa, lo que les ha permitido valorar más el trabajo y la familia.</p>				
<b>Segunda</b>	Orientación	<p>Los participantes responden positivamente a las diversas técnicas y recursos empleados para el abordaje de la temática de estrés y pausas activas en la sesión asincrónica.</p> <p>Amplían sus conocimientos respecto al fenómeno del estrés y se identifican con los signos y síntomas de este.</p> <p>Refieren la importancia de implementar las pausas activas en sus rutinas de trabajo y diarias.</p>	<p>Puesta en práctica de las pausas activas en la rutina diaria.</p> <p>Identificación de somatizaciones del estrés.</p> <p>El video cuenta con un total de 54 visualizaciones.</p>	<p>Rol de enseñanza</p>	<p>Aprendiendo a contar con los demás.</p> <p>Aprendiendo a posponer la satisfacción.</p>	<p>La carga laboral y ciertas situaciones personales dificultó que algunos participantes realizaran las actividades en el tiempo previsto.</p>
<b>Tercera</b>	Identificación	<p>El resultado obtenido de acuerdo con las emociones reportadas por los participantes respecto a la cuarentena, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Frustración</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Incertidumbre</li> <li>• Cansancio</li> </ul> <p>Se destaca principalmente miedo por la incertidumbre, por posible contagio, por la situación académica de sus hijos y miedo por la inestabilidad laboral.</p>	<p>Reconocimiento y expresión de las emociones asociadas a la cuarentena.</p> <p>Identificación con otros participantes.</p> <p>Identificación de estrategias de afrontamiento respecto al miedo.</p>	<p>Rol de liderazgo</p> <p>Rol de asesor</p>	<p>Identificándose a uno mismo.</p>	<p>Disminución en la participación de integrantes, ya que se programó una reunión a la misma hora de la sesión, lo que dificultó el seguimiento oportuno del programa.</p>

		<p>Asimismo, hacen mención de diferentes actividades para lograr enfrentar ese miedo, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización del dinero</li> <li>• Contención espiritual</li> <li>• Contención familiar</li> <li>• Organización del día</li> <li>• Descanso</li> <li>• Caminatas cortas</li> <li>• Cuido de mascotas</li> <li>• Apoyo de los compañeros de trabajo</li> <li>• Medidas de protección para sentirse seguro</li> </ul> <p>Uno de los retos más importantes de la cuarentena que se destaca es quedarse en la casa, y la organización del tiempo.</p> <p>Finalmente, el grupo se identificó de manera positiva con las canciones propuestas para la creación de la lista de reproducción, hubo cohesión grupal y socialización posterior a la sesión en el grupo de WhatsApp.</p>	Realización de un playlist como parte de la cohesión de grupo.			
<b>Cuarta</b>	Identificación	<p>Los participantes mencionan haber puesto en práctica el automasaje ejemplificado en la sesión asincrónica, además, mencionan haber implementado dicha práctica en familia.</p> <p>Algunos participantes refieren que la rutina de activación mejoró el dolor</p>	<p>Puesta en práctica el automasaje por las noches.</p> <p>Puesta en práctica de la rutina de activación en las mañanas antes de iniciar las tareas laborales.</p>	Rol de enseñanza	Identificándose uno mismo.	Algunas condiciones de salud física asociadas de algunos participantes imposibilitaron la ejecución de los ejercicios.



		causado por lesiones a nivel osteomuscular.	El video cuenta con un total de 23 visualizaciones.			
<b>Quinta</b>	Identificación	<p>Los participantes se motivaron a probar distintos tipos de aceites aromáticos.</p> <p>Algunos muestran agrado y sorpresa por la técnica de creación de aceites aromáticos caseros.</p>	<p>Realización del aceite aromático.</p> <p>Implementación de una nueva estrategia de afrontamiento al estrés: aromaterapia.</p> <p>El video cuenta con un total de 24 visualizaciones.</p>	Rol de enseñanza	Identificándose uno mismo.	No contar de forma inmediata con los materiales necesarios para la realización del aceite aromático.
<b>Sexta</b>	Explotación	<p>Las personas participantes mostraron una actitud competitiva y animada por las actividades de ludoterapia en función de ser acreedores de puntos en los retos.</p> <p>Los participantes refieren que les ha parecido muy bueno el programa y elogian la planificación y preparación de este.</p> <p>Asimismo, refieren interés por los temas abordados en las diferentes sesiones y han reflexionado sobre las distintas técnicas y temas de este programa.</p> <p>Los participantes que se han atrasado con las actividades individuales refieren ya estarse poniendo al día.</p>	<p>Participación activa y disfrute por parte de los participantes en las diferentes actividades de ludoterapia.</p> <p>Se realiza la evaluación intermedia del programa.</p> <p>Expresión de preferencias, opiniones, experiencias y pensamientos por parte de los participantes respecto al programa</p>	Rol de liderazgo	<p>Desarrollo de habilidades de participación.</p> <p>Identificándose con uno mismo.</p>	Evaluación intermedia de grupo incompleta debido a la disminución en la participación de integrantes

		<p>Mencionan que dentro de las técnicas que prefieren están los videos elaborados por las facilitadoras, entre otras técnicas visuales, así como la técnica de aromaterapia y la lista de reproducción de música.</p> <p>Respecto a la metodología empleada en las sesiones los participantes refieren que prefieren que se tenga ambas metodologías (sincrónica y asincrónica) ya que esta se adapta a las necesidades de todos.</p>				
<b>Séptima</b>	Explotación.	<p>El grupo participante se mostró a gusto compartiendo sus recuerdos a través de fotografías, presentaciones en Power Point y anécdotas. Algunas personas hicieron referencia a recuerdos memorables de su infancia donde mencionaron experiencias gratas con sus familias en diversas festividades.</p> <p>También, se presentaron fotografías de otras etapas de la vida como la adultez y la adolescencia, donde hicieron mención de importantes eventos como la adquisición de viviendas y el nacimiento de sus hijos y sobrinos.</p> <p>Otros participantes mencionaron anécdotas no tan agradables que contribuyeron a su formación personal.</p>	<p>Crecimiento grupal a partir de la confianza para compartir fotografías, recuerdos, experiencias y anécdotas de carácter personal con el grupo.</p> <p>Mayor conocimiento de la historia de cada uno de los compañeros de trabajo.</p>	Rol de liderazgo	<p>Identificándose a uno mismo.</p> <p>Desarrollo de habilidades de participación.</p>	<p>Disminución en la participación de integrantes, ya que se programó una reunión a la misma hora de la sesión.</p>

		<p>Asimismo, se hizo referencia a experiencias y amistades forjadas en otros países y lugares de trabajo.</p> <p>El grupo se muestra muy agradecido y a gusto con el espacio desarrollado, ya que pudieron conocer un poco más de sus compañeros de trabajo y sus momentos difíciles o agradables.</p> <p>Se mostraron satisfechos con el uso de las estrategias empleadas en el programa.</p>				
<b>Octava</b>	Explotación	El grupo participante responde de manera positiva a los recursos utilizados, mencionan que al escuchar el podcast de relajación progresiva sintieron una paz, se lograron relajar y la técnica les permitió disminuir el insomnio y el estrés laboral.	La puesta en práctica de la relajación progresiva y las diversas técnicas de respiración.	<p>Rol de enseñanza</p> <p>Rol de liderazgo</p>	<p>Identificándose con uno mismo.</p> <p>Desarrollo de habilidades de participación.</p>	La carga laboral dificultó que algunos participantes realizarán las actividades en el tiempo previsto.
<b>Novena</b>	Resolución	A modo de cierre, los participantes expresaron que durante su trayectoria en el programa comprendieron la importancia de equilibrar su salud tanto física como mental como una forma de autocuidado de la salud. Asimismo, refirieron que este equilibrio podría generar mejores resultados en la ejecución del trabajo. Además, resaltaron la importancia de la disciplina para la consecución de objetivos, lo cual se puede lograr mediante pequeños	<p>Reconocimiento de la importancia en el equilibrio de la salud física y mental.</p> <p>La participación durante todo el programa y la realización de las actividades.</p> <p>La expresión de percepciones y</p>	Rol de liderazgo	Desarrollo de habilidades de participación.	Diversas situaciones personales dificultaron que algunos participantes estuvieran presentes en la sesión sincrónica.

		<p>cambios en la rutina como la implementación de pausas activas, sesiones de relajación, aromaterapia, meditación, masajes, valorarse a sí mismo, el uso del tiempo personal y el amor propio.</p> <p>De esta forma cada participante expresó sus agradecimientos con el resto del grupo de compañeros, se compartió una merienda virtual y finalmente, se les hace acreedores de un certificado de participación por su transición en el programa.</p>	<p>pensamientos de agradecimiento a pesar de la situación nacional por la crisis sanitaria.</p> <p>La participación en un tiempo de compañerismo a la distancia con el grupo de trabajo</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia 2020 a partir de los datos recolectados en las sesiones grupales sincrónicas y asincrónicas implementadas.

## Seguimiento individual

Seguidamente se muestran los resultados más relevantes de cada una de las sesiones individuales implementadas, así como las acciones de enfermería llevadas a cabo, los logros de cada participante y el rol de enfermería desarrollado por las facilitadoras según corresponda, estos se presentan en la Tabla 20 descrita a continuación:

Tabla 20. Resultados del seguimiento individual por participante del programa virtual de enfermería.

Participante	Hallazgos relevantes	Acciones de Enfermería	Logros	Rol de Enfermería
1	<p>Recientemente ha presentado insomnio y cuadros de gastritis debido a los cambios de la pandemia. Ha presentado crisis de ansiedad con ataques de pánico debido a fuertes cargas de estrés y recurrió a medicación, por lo que señala la necesidad de un espacio donde los funcionarios puedan expresar sentimientos generados durante la cuarentena.</p> <p>Dentro de las estrategias de afrontamiento del estrés que practica, menciona: aromaterapia, arteterapia, la lectura y el ejercicio.</p>	<p>-Escucha activa. -Demostrar empatía, calidez y sinceridad. -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p>	Expresa sentimientos con respecto a los cambios producidos por la pandemia.	Rol de extraño.
2	No se realizaron sesiones individuales con este participante.	<p>N/A</p> <p>La persona participante no respondió al seguimiento individual.</p>	N/A	N/A
3	Refiere sentir mucha presión debido a un	-Demostrar empatía, calidez y	Expresa sus	Rol de extraño

	<p>reciente cambio de puesto, del cual no recibió suficiente capacitación, por lo que teme no lograr desempeñarse adecuadamente en este.</p> <p>Agradece por la inclusión en el programa y refiere estar al día con las actividades, además, dice haber puesto en práctica las actividades y haber notado un cambio positivo.</p> <p>Se conversa sobre la importancia de dedicarse al menos 30 minutos diarios fuera de sus obligaciones del hogar y el trabajo.</p> <p>Menciona que el programa fue de gran ayuda para su persona, debido a que gracias a este logró afrontar de mejor manera todos los cambios que se le presentaron a nivel personal y laboral.</p>	<p>sinceridad.</p> <p>-Proporcionar información objetiva sobre temáticas abordadas en el programa.</p> <p>-Ayudar al usuario a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</p> <p>-Mencionar la posibilidad de remitir a otros profesionales que brinden asesoramiento.</p> <p>-Ayudar al usuario a resolver los problemas de forma constructiva solicitando capacitación y apoyo de compañeros de trabajo.</p> <p>-Ayudar al usuario a identificar sistemas de apoyo disponibles.</p> <p>-Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida.</p>	<p>preocupaciones respecto a su cambio de rutina y laboral.</p> <p>Reconoce los sistemas de apoyo.</p> <p>Toma 30 minutos diarios para autocuidado.</p> <p>Pone en práctica las técnicas abordadas en el programa. lo que ayuda a disminuir su nivel de ansiedad.</p> <p>Toma en cuenta el apoyo de un profesional del programa de la OBS en caso de necesitarlo.</p>	<p>Rol persona-recurso</p> <p>Rol enseñanza</p>
4	<p>Últimamente ha presentado cansancio, dolores de cabeza, dolor detrás de los ojos y en los dientes.</p> <p>A nivel familiar, uno de los miembros tiene una afectación de salud lo cual ha afectado el estado de ánimo de la persona participante, así como su rendimiento académico. Refiere que constantemente se siente triste, con poca motivación y con ganas de llorar.</p> <p>Cuenta con pocas redes de apoyo y pocos</p>	<p>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>-Escuchar las expresiones de sentimientos.</p> <p>-Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</p> <p>-Animar al usuario a que exprese sentimientos de ansiedad y tristeza.</p> <p>-Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la</p>	<p>Habla con su familiar sobre las emociones generadas producto del proceso de enfermedad.</p> <p>Hace uso de la técnica de escritura para expresar sus sentimientos.</p> <p>Aumenta el contacto social con sus amigos.</p> <p>Muestra interés en contar con el apoyo de un</p>	<p>Rol de extraño</p> <p>Rol persona-recurso</p> <p>Rol enseñanza</p> <p>Rol de liderazgo</p>

	<p>pasatiempos.</p> <p>Durante su adolescencia tuvo un intento de autoeliminación, no obstante, actualmente refiere no presentar ideación suicida.</p>	<p>personalidad para dar autenticidad y confianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mencionar la posibilidad de remitir a otros profesionales que brinden asesoramiento</li> <li>-Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponible.</li> <li>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>-Determinar si el usuario presenta riesgo de seguridad para sí mismo.</li> <li>-Brindar información sobre el programa de psicología de la universidad.</li> </ul>	<p>profesional en psicología y accede a sacar una cita en la OBS.</p> <p>Logra organizar su horario del semestre en función de las necesidades de su hogar.</p> <p>Logra realizar actividades de ocio en compañía de amigos.</p>	
<b>5</b>	<p>Refiere que le ha afectado la cuarentena negativamente por sentimientos de soledad.</p> <p>Refiere no tener tiempo personal en días anteriores debido a la carga laboral y a la necesidad de asumir nuevas funciones.</p> <p>Asimismo, su estabilidad económica se ha visto afectada por el cambio de la jornada laboral.</p> <p>Refiere interés en aprender temas como la meditación y yoga. Se compromete a ponerse al día con las tareas del programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ayudar al usuario a desarrollar una valoración objetiva del aislamiento social.</li> <li>-Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre la carga laboral.</li> <li>-Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>-Ayudar al usuario a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>-Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> <li>-Instruir al usuario sobre el uso de técnicas de relajación.</li> </ul>	<p>Expresa sentimientos y emociones referentes al aislamiento social y el efecto que este ha tenido en su salud mental.</p> <p>Se compromete con la participación en el programa.</p> <p>Se compromete a dedicarse un día a la semana para actividades personales.</p>	<p>Rol de extraño</p> <p>Rol persona-recurso</p> <p>Rol enseñanza</p>
<b>6</b>	<p>Gracias al cambio de rutina por la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación</li> </ul>	<p>Se adapta a la situación</p>	<p>Rol persona-</p>

	<p>cuarentena que ha generado la crisis sanitaria, a nivel laboral se han dado cambios drásticos de las funciones habituales, le alberga un sentimiento de soledad durante el día le hace sentir sin ánimo.</p> <p>Se ha evidenciado que la falta de tiempo ha sido un factor importante durante este proceso, las reuniones y la carga laboral no le han permitido terminar en los horarios adecuados y dispuestos para el trabajo.</p> <p>Esto ha generado una carga de estrés importante, ya que siempre tiene presente que actividades tiene que hacer. Razón por la que a nivel personal considero disminuir la carga académica para el mejoramiento del manejo del estrés y la adaptación y así mismo el proceso de cuarentena y de las actividades en casa.</p>	<p>terapéutica basada en la confianza y el respeto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fomentar la expresión y compartir el conocimiento de la experiencia.</li> <li>-Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza respecto a la toma de decisiones a nivel académico.</li> </ul>	<p>actual</p> <p>Toma decisiones respecto a la carga académica para el mejoramiento del estrés.</p>	<p>recurso</p> <p>Rol de asesor</p>
7	<p>El cambio de rutina le ha generado mucha mayor demanda ante el aumento de las consultas en el trabajo.</p> <p>A esta situación se le suman factores personales como lo es el duelo por el fallecimiento de un familiar, problemas con relaciones interpersonales familiares y la falta de expresión de todas estas emociones y sentimientos que ha tenido.</p> <p>Razón por la cual ha empeorado, sin embargo, con el paso del programa, reconoce la importancia de conversar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escuchar con atención</li> <li>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos relacionados al duelo.</li> <li>-Explorar con el usuario que ha desencadenado las emociones.</li> </ul>	<p>Expresa emociones y sentimientos que no había podido externalizar.</p>	<p>Rol persona- recurso</p> <p>Rol de asesor</p>



	sobre estas temáticas como: organización del tiempo, el duelo, las relaciones familiares, como una técnica para el descargar tensiones.			
<b>8</b>	Menciona que recientemente ha mantenido un estado de tensión debido al cambio de rutina tanto laboral como personal, así como por la situación nacional. Razón por la cual no ha podido ejecutar las actividades del programa en su totalidad; sin embargo, expresa el deseo de participar en todas estas.	-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Demostrar empatía, calidez y sinceridad. -Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre una situación estresante. -Ayudar al usuario a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida.	Se compromete a realizar las actividades del programa como un espacio para el disfrute personal durante los fines de semana.	Rol de extraño Rol persona-recurso
<b>9</b>	A pesar de que refiere que no cree en padecimientos asociados a la salud mental, ya que considera que el ser humano únicamente tiene dos estados: se siente bien o mal, menciona que va a participar de las actividades del programa.  Cuenta con gran cantidad de amigos y participa en actividades socioculturales de la universidad.	-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Escuchar activamente las expresiones de sentimientos. -Demostrar empatía, calidez y sinceridad.	Participa activamente durante las sesiones del programa.  Dentro de los cambios que ha notado como parte de su participación en el programa menciona una mejor alimentación y la ejecución de pausas activas.	Rol de extraño Rol de persona recurso
<b>10</b>	Refiere problemas laborales, la carga laboral es muy alta y esto ha tenido implicación tanto en su vida personal como laboral, ya que experimenta diversos sentimientos y emociones asociados. Por lo que menciona la necesidad de un espacio donde todos se puedan expresar y	-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Escuchar activamente las expresiones de sentimientos. -Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre su	Su participación en el programa fue de motivación para formar parte de un grupo de meditación y relajación.  Decide tener una actitud	Rol de extraño Rol persona-recurso Rol de función de liderazgo

	<p>decir cómo se han sentido.</p> <p>Ha presentado afectaciones de salud mental y recibió ayuda profesional.</p>	<p>situación laboral.</p> <p>-Animar la manifestación de sentimientos y percepciones.</p> <p>-Ayudar en la identificación de sistemas de apoyo disponibles y brindar información en caso de ser necesario.</p> <p>-Ayudar en la identificación de habilidades pasadas para afrontar la crisis y su eficacia.</p>	<p>diferente ante los diversos problemas laborales lo cual le brindó tranquilidad.</p> <p>Logra comunicarse de manera asertiva en el ambiente laboral.</p> <p>Solicita información sobre el programa de psicología de la OBS para solicitar una cita.</p>	
11	<p>El proceso de adaptación ha sido una situación que le genera ansiedad y estrés, el cambio de rutina ha sido total, por lo que ha generado problemas de sueño muy importantes, no es capaz de dormir durante la madrugada pensando en todo el trabajo que tiene por hacer.</p> <p>A lo largo de su paso por el programa ha logrado hacer uso de las diferentes técnicas de relajación, para esta problemática y a pesar de que aún se mantiene dicha situación, las actividades le han permitido comprender que existen problemas que son factores externos que afectan la situación y ha recurrido a la ayuda psicológica para un mejor manejo.</p> <p>Las actividades del programa le han permitido comunicarse con sus familiares, y comprender que la comunicación es fundamental a pesar de que la situación nacional.</p>	<p>-Proporcionar información objetiva sobre diferentes técnicas para conciliar el sueño tomando en consideración gustos o preferencias.</p> <p>-Tratar de comprender la perspectiva del usuario sobre una situación estresante.</p> <p>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>-Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y de la dinámica de la crisis</p>	<p>Emplea diferentes técnicas de relajación para el mejoramiento y la adaptación del estrés.</p> <p>Establece contacto social con su familia.</p> <p>Toma decisiones sobre la importancia de la ayuda psicológica.</p>	<p>Rol persona- recurso Rol enseñanza Rol de asesor</p>

<p><b>12</b></p>	<p>Por motivos externos al inicio del programa no tuvo una participación muy activa; no obstante, luego retomó las actividades pendientes. Debido a diferentes cambios a nivel personal, presenta alteraciones en el patrón del sueño, y la constante preocupación por su salud física.</p> <p>Refiere incertidumbre y tristeza por la realidad nacional. Además, muestra preocupación por algunos de sus familiares debido a la exposición por el COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>-Escuchar activamente las expresiones de sentimientos.</li> <li>-Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li> <li>-Proporcionar información objetiva del programa.</li> <li>-Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>-Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos por la crisis sanitaria.</li> <li>-Ayudar al usuario a manejar los cambios de estilo de vida.</li> </ul>	<p>Realiza satisfactoriamente las actividades del programa.</p> <p>Expresa sentimientos y emociones referentes a la crisis sanitaria.</p>	<p>Rol de extraño</p> <p>Rol persona-recurso</p>
------------------	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia 2020.

Dentro de las acciones de enfermería que se realizaron con mayor frecuencia durante el seguimiento individual destaca la escucha activa, demostrar empatía, calidez y sinceridad, escuchar las expresiones de sentimientos, establecer relaciones terapéuticas, brindar información objetiva según la necesidad de cada participante. Por su parte, el rol de Enfermería que ejecutó con mayor frecuencia durante el seguimiento individual fue el de persona recurso.

En el caso del participante 2, este no recibió seguimiento individual debido a que decidió retirarse posterior a la primera sesión del programa.

### Fase 3. Propuesta evaluativa de la estrategia educativa

#### Evaluación de los indicadores NOC del Plan de Enfermería

A continuación, se detalla la evaluación inicial y final de los nueve indicadores del plan de Enfermería propuesto. Los mismos se evaluaron mediante un instrumento de 9 preguntas correspondientes a cada indicador. Cada indicador cuenta con una escala de medición de grave a ninguno.

Tabla 21. Resultados de la evaluación inicial y final de los indicadores del plan de Enfermería.

NOC: [1212] Nivel de estrés			
Escala 14			
1.Grave			
2.Sustancial			
3.Moderado			
4.Leve			
5.Ninguno			
Indicador	Puntuación inicial	Puntuación final	Puntuación diana
[121214] Trastornos del sueño	3	4	4
[121217] Disminución de la atención a detalles	4	4	4
[121218] Incapacidad para concretarse en las tareas	3	4	4
[121219] Arrebatos emocionales	3	3	3
[121220] Irritabilidad	3	4	4
[121213] Inquietud	3	3	3
[121222] Ansiedad	2	3	3
[121224] Pensamientos opresivos	3	4	3
[121232] Disminución de la productividad	4	4	3

Fuente: Elaboración propia 2020.

Respecto a los datos anteriormente descritos, se observa como resultado general que en los indicadores de: trastornos del sueño, incapacidad para concretar tareas, nivel de

irritabilidad, ansiedad y pensamientos opresivos se presentó una mejoría respecto al grado de afectación en la escala de grave a ninguno a nivel grupal. Por su parte, los indicadores disminución en la atención de los detalles, arrebatos emocionales, inquietud y disminución en la productividad mantuvieron la misma puntuación en la valoración inicial y final.

Al finalizar el programa se volvieron a aplicar los mismos instrumentos de la valoración, dicha información está resguardada; sin embargo, con base en la experiencia se determinó que estos no evalúan directamente el impacto del programa en los participantes como si lo hicieron los indicadores NOC propuestos en el plan de Enfermería, razón por la cual no se utilizaron para la evaluación.

## **Discusión de resultados**

### **Heterogeneidad de la población**

El grupo participante se podría considerar como heterogéneo debido a la diferencia de edades que presentan, las cuales los ubican en la etapa de adultez emergente, temprana y media, en un rango de edad desde los 18 hasta los 65 años. Esto implicó diversidad en la forma de pensar, en los roles que ejercen, en los intereses, las habilidades, entre otras cosas (Papalia, Duskin Feldmand & Martorell 2012).

Algunos de los participantes se encontraban consolidando sus roles de adultos, otros eran independientes de su familia, se dedicaban a su carrera, pareja o a sus hijos, otros provenían del extranjero, vivían con su núcleo familiar e hijos, dedicados al trabajo únicamente, mientras que algunos estudiaban y trabajaban simultáneamente, o bien se encontraban cerca de la etapa de la jubilación (Papalia et al 2012).

A pesar de estas diferencias, el grupo compartía ciertas similitudes, por ejemplo, el desarrollo cognoscitivo de esta población se asocia al pensamiento posformal, el cual se caracteriza por ser “flexible, abierto, adaptable e individualista” y se basa en la emoción,

intuición y la lógica en un contexto emocional y social. Por lo que este tipo de pensamiento permitió que las persona aprendieran a partir de su experiencia para adoptar las diferentes estrategias propuestas en el programa que les permitieron responder a las demandas estresantes del ambiente (Papalia et al 2012).

Por otro lado, el grupo compartía el mismo sitio laboral, lo que implicó que existieran semejanzas en los estresores que presentaron; entre ellos, individuales, extraorganizacionales y organizativos. Dentro de los individuales se encontraron el cambio de rutina de trabajo presencial a remoto, carga extra en el hogar, autoexigencia respecto a sus roles y perfeccionismo en sus labores (Durán 2010, citado por Félix Verduzco, García Hernández & Mercado Ibarra 2018).

A nivel extraorganizacional, las discusiones familiares, el cambio de rutina al convivir nuevamente con sus relativos, la situación país por el COVID-19 que condujo al aislamiento social, a la reducción de la jornada laboral y el aumento en el tiempo en pantalla. Respecto a los organizativos, destacan el aumento de la carga laboral y la demanda de nuevas tareas en el trabajo por el COVID-19 (Durán 2010, citado por Félix Verduzco, García Hernández & Mercado Ibarra 2018).

Dichos estresores se agravaron por la pandemia, afectando a cada uno de distintas formas lo que generó altos niveles de estrés laboral en la población. Por lo que mejorar el afrontamiento de dicho fenómeno se convirtió en la razón de ser de este programa, siendo este el diagnóstico principal que guio el proceso de atención, basado en la heterogeneidad de la población para responder a sus necesidades.

Tomando en consideración la heterogeneidad, se desarrolló un modelo educativo donde no sólo se brindó información, sino que se tomaron en cuenta factores que influyen en la adopción de hábitos de conductas saludables, como lo es el aspecto físico, cognoscitivo, emocional, la personalidad y el entorno social para implementar actividades versátiles, de ejecución práctica e innovadoras, incluyendo sus gustos e intereses (Papalia et al 2012).

Destacando el fenómeno del estrés en esta población, se percibió un aumento de este, que no sólo influyó en el desempeño laboral sino también en su calidad de vida, por ello se tomaron en cuenta las características de los otros patrones de salud para comprender el fenómeno del estrés (Arnett, Brougham, Zail, Mendoza & Miller 2009 citados por Papalia et al 2012).

De acuerdo con la relación del estrés y género, en el programa se contó con una mayor cantidad de mujeres en relación a los hombres, estas presentaban mayores niveles de estrés y la mayoría emplearon estrategias de afrontamiento basadas en la emoción, tendían a preocuparse más, y su patrón de respuesta se enfocó en el cuidado y en actividades afectivas para reforzar la seguridad. Mientras que los hombres evidenciaron la respuesta clásica al estrés, como luchar o huir (Papalia et al 2012).

Ilustrando lo anterior, un participante hombre presentó la respuesta clásica descrita anteriormente, negando la existencia del estrés y su presencia en la cotidianidad. Pese a ello, tuvo una participación activa en todas las actividades del programa, así como del reto propuesto.

En muchas de las ocasiones, el grupo adoptó una conducta desadaptativa ante el estrés, como no practicar ejercicio, hábitos de sueño y alimenticios inadecuados, relaciones conflictivas a nivel laboral, entre otras (White et al 2006 citado por Papalia et al 2012).

El no realizar actividad física tuvo como motivo principal el aislamiento a causa del contexto nacional, a pesar de que el aislamiento social es una situación no esperada, en este programa se recomendó en todos los casos puesto que fue un reto para los participantes motivarse a realizar actividad física y en otros casos, no contaban con el conocimiento adecuado, siendo el principal objetivo el mejoramiento de la Salud Mental y física. Estas recomendaciones siguieron todas las medidas y protocolos de bioseguridad vigentes a nivel nacional (Bravo Cucci, Kosakowski, Núñez-Cortés, Sánchez-Huamash & Ascarruz-Asencios 2020).

La población manifestó hábitos de sueño inadecuados relacionados a un ritmo de actividad acelerado, por lo que en algunos casos no dormían lo suficiente, presentaron

malestar, somnolencia y cansancio excesivo, lo que afectó su desempeño laboral, social y relaciones interpersonales; situación que se agravó con la incursión del trabajo remoto (Papalia et al 2012, Rovi Córdoba 2016 & García Borja 2019). Además, los hábitos alimenticios deficientes se reflejaron en manifestaciones gástricas, donde las afectaciones como la acidez fue la más frecuente.

Dado lo anterior, los altos niveles de estrés experimentados aumentaron la frecuencia de sentimientos de tristeza profunda, nerviosismo, inquietud, desesperanza e inferioridad la mayor parte del tiempo, los cuales condujeron a un malestar emocional en la mayoría de las ocasiones (Papalia et al 2012).

Dentro de los factores protectores ante el estrés destacan las relaciones sociales, todos los participantes contaban con personas significativas en sus vidas, esto contribuyó a que mantuvieran menor estrés interpersonal y estilos de afrontamiento más seguros, ya que dicho apoyo proporcionaba recursos materiales, de información y psicológicos (Sieff ge-Krenke 2006 citado por Papalia et al 2012).

Muchos de los usuarios del programa manifestaron realizar las actividades asincrónicas en compañía de miembros de su familia, por ejemplo, el automasaje, las pausas activas y la elaboración del aceite aromático como estrategias de afrontamiento del estrés.

En síntesis, de acuerdo con el análisis exhaustivo de las características de la población adulta y los resultados grupales de sus patrones funcionales, las intervenciones llevadas a cabo mediante una relación interpersonal, generaron un impacto positivo no sólo en el patrón de estrés, sino también en otros patrones de salud.

Uno de los elementos fundamentales de esta práctica dirigida fue la relación existente entre el mejoramiento de prácticas de autocuidado y el afrontamiento del estrés. Respecto a la Agencia de Autocuidado, se identificó que los usuarios presentaban un autocuidado regular, por lo que las facilitadoras tomaron en cuenta este factor para crear e implementar acciones que mejoraran la agencia de autocuidado, basadas en la concientización debido a sus hábitos arraigados, teniendo presente que cada persona



experimenta su propio ritmo de crecimiento y que además comprendieran la importancia sobre estas prácticas.

Se enfocaron en brindar soporte social a través del fortalecimiento de las habilidades como la confianza, asertividad, reconocimiento de habilidades propias, interacción con otras personas, empatía, cohesión grupal y expresión de sentimientos, en un contexto donde la distancia física fue una de las causas del deterioro de este tipo de interacciones (Gómez Acosta 2017).

Por otro lado, mediante la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación se visualizó que el afrontamiento del grupo es diverso al no contar con una tendencia única en el estilo de afrontamiento del estrés; la adopción de los estilos de afrontamiento varió en función de la valoración cognitiva y del contexto en el que se encontraban cada uno de los usuarios, por lo que fue un proceso subjetivo de cada persona (Gómez Acosta 2017).

Además, este instrumento permitió visualizar que algunas personas tenían una autopercepción negativa, reportaron una tendencia mayor hacia estilos de afrontamiento poco adaptativos y adoptaron patrones poco efectivos de autocuidado ante situaciones difíciles o crisis, por lo que la implementación de un programa de carácter preventivo y promotor de la salud mental, fue necesario con el fin de que las personas adoptaran mejores estrategias de afrontamiento (Gómez Acosta 2017).

Finalmente, la participación de un grupo heterogéneo en el programa virtual Equilibrio 8:16 facilitó el cumplimiento de los objetivos, al permitir poner en práctica actividades diversas y alternativas por las diferencias de los usuarios con relación a su percepción del estrés; convirtiéndose en un recurso fundamental para el contexto de crisis sanitaria en donde el apoyo social y en salud es primordial para el desarrollo de mejores prácticas.

## **Contextualizando la teleenfermería**

Respecto al uso de la teleenfermería en Costa Rica, se evidencia que el uso de las TICs por parte del personal de enfermería de un hospital nacional para comunicarse con el usuario respecto a su estado de salud. Se reporta el uso del teléfono fijo para dar seguimiento del estado de salud y la computadora para resultados de laboratorio y exámenes médicos y únicamente un 3% de los profesionales se comunican con el usuario a través de una videollamada. Por lo que se infiere que en el país en la teleenfermería predomina el uso del teléfono (Carvajal Flores & Vásquez Vargas 2016).

Lo anterior se asemeja a lo implementado en Latinoamérica y el Caribe, ya que predominó el uso de la telefonía distancia para brindar servicios de salud, mientras a nivel internacional se encontró una mayor variedad por ejemplo talleres en línea, videojuegos, conexiones en tiempo en real, cuestionario en línea, entre otros (Carvajal Flores & Vásquez Vargas 2016 y Toffoleto & Ahumada Tello 2020).

La evidencia anterior fue de insumo para el programa virtual Equilibrio 8:16 ya que se amplió el uso de la teleenfermería a diferentes recursos tecnológicos de los que se mencionaron, por ejemplo, cámaras fotográficas, grabadoras de voz, software especializados para edición de videos y audios, entre otros, lo que facilitó la elaboración de material y la comunicación directa e indirecta con el grupo de participantes.

Por lo que todas las relaciones interpersonales se realizaron 100% mediante el uso de TICs, convirtiéndose en un programa innovador ya que la tecnología fue el medio principal para brindar cuidados y el programa fue adaptado a las dos modalidades mencionadas.

Es así como la teleenfermería representa la apertura a la atención de los cuidados de enfermería modernos, mediante un acceso rápido a la atención y el desarrollo de una intervención de calidad, enfocada en la persona y en un espacio seguro (Purabdollah & Ghasempour 2020), situación que se evidenció en esta intervención de enfermería, ya que la mayoría las acciones fueron realizadas desde la intimidad del hogar de cada participante.

La educación en salud fue uno de los principales ejes del cuidado, siendo esta la principal tarea de las facilitadoras, por lo que este rol se transformó y se adaptó a las necesidades del contexto para el desarrollo y la adopción de conductas dirigidas a mejorar el afrontamiento del estrés, haciendo uso de la experiencia del usuario al entrar en contacto con los recursos disponibles y el acompañamiento virtual. Además, fue estructurado desde una visión integral que incluyó elementos relacionados con calidad de vida, apoyo familiar y social, de seguimiento periódico y a través de diferentes estrategias pedagógicas (Soto, Masalán & Barrios 2018).

Gracias a la implementación de la teleenfermería en el programa virtual se dio un desarrollo óptimo del cuidado, tomando en consideración el contexto, la crisis sanitaria y las estrategias educativas bajo el cual se desarrolló. El uso de la teleenfermería les brindó a los usuarios la posibilidad de recibir una continuidad del cuidado de enfermería, sin la exposición a los riesgos del entorno por lo que se pudo abordar el fenómeno del estrés en una época donde este había aumentado y de esta manera, aprovechar al máximo la gestión del cuidado desde la teleenfermería.

### **Teleenfermería grupal**

En el trabajo en grupos, la metodología de teleenfermería permitió que los participantes lograran familiarizarse con la naturaleza del programa, además, brindó un espacio seguro, donde a pesar de estar distanciados físicamente debido a las normativas nacionales, el programa permitió la conexión entre los miembros y fortaleció lazos grupales. Por ejemplo: “somos un grupo que nos estimamos mucho y es muy bonito escuchar sus experiencias, creo que aprendimos un poco más y conocimos un poco a nuestros compañeros y fue una experiencia muy valiosa. El medio que ustedes usan y las estrategias siempre son muy apropiadas, siempre valoro eso” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 12).

La realización de sesiones semanales representó una oportunidad para que la teleenfermería fuese un proceso continuo en el tiempo, donde las personas lograron

generar actitudes para el cambio mediante las estrategias y técnicas brindadas de acuerdo con los recursos disponibles.

Este programa figuró como un espacio de distracción ante el teletrabajo, la carga laboral, emocional y las exposiciones al entorno, debido a que durante los seguimientos individuales realizados, algunos participantes refirieron la necesidad de contar con un espacio donde pudieran expresar los sentimientos generados en la pandemia.

Al ser la primera experiencia de participación en un programa virtual en la mayoría de los casos, la teleenfermería fue el medio para tomar en consideración la opinión, la experiencia y los pensamientos de cada uno de ellos; a pesar de que el programa contó con una estructuración planificada, la intervención realizada fue flexible ante las necesidades manifestadas respecto al uso de un entorno virtual durante todas las sesiones.

Concretamente, durante la sesión evaluativa al preguntar sobre la preferencia respecto al uso de la metodología tanto sincrónica como asincrónica, se obtuvieron diversas opiniones, por ejemplo: “Es importante que los dos recursos estén disponibles, creo que se ajusta a la disponibilidad que tengamos y requiere disciplina y esa es la parte que se aplica a todo lo que estamos haciendo. Creo que cada metodología, cada una tiene sus ventajas y desventajas, pero las dos son aplicables a las circunstancias. Estamos en un periodo de adaptación” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 12).

Otro participante refirió: “Yo sinceramente prefiero la asincrónica, más que todo por el tema de la U, que la mayoría de cursos son sincrónicos y tengo clases y asignaciones. Entonces las asincrónicas me permiten más como acomodar mi horario ... si necesito hacer algo diferente veo los videos que ustedes suben, los repito, leo las demás cosas y por eso lo asincrónico me permite un balance” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 4).

Ilustrando lo anterior, se realizaron las adaptaciones necesarias ante las capacidades y dificultades respecto al uso de la tecnología en los diferentes miembros, dado que la teleenfermería no debe ser una barrera de comunicación para la atención en salud, por

el contrario, debe contemplar las diferentes opciones tecnológicas existentes para brindar cuidados de calidad.

La teleenfermería acompañó al grupo en su proceso de crecimiento y desarrollo de la personalidad por medio de acciones de autocuidado que mejoraron el afrontamiento del estrés; para esto las facilitadoras identificaron los problemas humanos, entre ellos el estrés y las tensiones adicionales, así como la habilidad de las personas para enfrentarse a las dificultades y se desarrollaron experiencias que proporcionaron habilidades para el afrontamiento del estrés.

### **Teleenfermería individual**

La teleenfermería individual fue el seguimiento y asesoría individual que se llevó a cabo en el programa Equilibrio 8:16 de manera virtual, donde las personas expresaron sus sentimientos, se reforzaron las temáticas abordadas en el programa y se conversaron sobre otras afines a este, como autoestima, comunicación asertividad, soledad, enfrentamiento ante una enfermedad crónica, manejo del tiempo, tiempo personal y de ocio; así como la escucha activa y el desarrollo de intervenciones para el manejo del aislamiento, como por ejemplo la práctica de arteterapia, meditación, iniciar ejercicio en casa, cuidados de la imagen corporal, entre otras.

Las facilitadoras ahondaron en las particularidades propias de cada individuo, como en las causas de la manifestación del estrés, ya que al realizar el proceso de enfermería es fundamental visualizar al usuario como un ser integral para conocer su personalidad y experiencias relacionado con la toma de decisiones en el autocuidado y afrontamiento del estrés. Por lo que se utilizaron estrategias distintas a las que se plantearon en el espacio grupal, por ejemplo: identificación de riesgos, referencia a otros servicios e intervención en crisis por diferentes situaciones, como duelo, depresión, ansiedad, estrés crónico (Miranda Limachi, Rodríguez Núñez & Cajachagua Castro 2020).

Lo mencionado anteriormente, apoyó el éxito del programa ya que además de contar un espacio grupal de apoyo, cada persona tuvo la oportunidad de tener un espacio más íntimo para poder expresarse con mayor confianza y recibir una atención en salud profesional.

Durante las sesiones individuales el diálogo con el usuario permitió ahondar en la identificación de sistemas de apoyo social disponibles emocionales y afectivos con el fin de resolver problemas de forma constructiva e identificar limitaciones y estrategias positivas de afrontamiento que conduzcan a cambios en el estilo de vida y que en el pasado hayan favorecido la solución de problemas y amortiguar el estrés (Ponce & Cols citados por Cortez Becerra & Velásquez Guerra 2017).

Asimismo, se observó que al grupo de participantes se les facilitó la expresión de sentimientos de ansiedad y tristeza en el seguimiento individual, al ser un espacio con menor afluencia de personas, por lo que se explotaron las relaciones basadas en confianza para profundizar en detalles específicos anteriormente no visualizados (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid 2016).

El asesoramiento individual promovió el compromiso en los usuarios para participar tanto en las actividades sincrónicas como asincrónicas del programa, ya que al conocer la realidad de cada contexto se logró mantener versatilidad en cada una de las actividades para beneficiar a la población; lo que le permitió a cada una de las personas participar de acuerdo a sus posibilidades con el fin de lograr la modificación de conductas propias encaminadas al bienestar.

Finalmente, la teleenfermería permitió responder a las demandas actuales tecnológicas, logrando el desarrollo de un programa 100% virtual, lo que evidencia que la teleenfermería sí es factible; el programa Equilibrio 8:16 se consolidó como uno de los primeros programas virtuales desarrollados desde la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

## **Afrontando el estrés desde la virtualidad**

En primer lugar, para el desarrollo de cada una de las estrategias propuestas en el plan de enfermería, se tomó como evidencia científica la taxonomía NANDA, NOC, NIC (NNNConsult 2020) asegurando que todas las actividades propuestas contaban con un respaldo en el desarrollo de la ciencia de enfermería, y a su vez, basadas en un fundamento científico que sustenta la aplicabilidad de estas, que permitió ejercer el juicio crítico respecto a la selección de las mejores estrategias, de acuerdo con las necesidades y manifestaciones de la población.

De acuerdo con el plan propuesto en este programa, se desarrollaron una variedad de actividades de acuerdo con la naturaleza de cada sesión; por ejemplo, en las sincrónicas se dio un espacio en donde se eligieron actividades relacionadas al mindfulness, como autocompasión, agradecimiento, motivación.

Las estrategias de afrontamiento frente al estrés utilizadas en las sesiones sincrónicas y asincrónicas fueron las siguientes: pausas activas, expresión de sentimientos y emociones, automasaje, rutina de activación física, aromaterapia, ludoterapia, terapia de reminiscencia, relajación progresiva y técnicas de relajación, esta selección fue basada en la validación de estas actividades por múltiples programas de atención de salud.

La elección de dichas estrategias partió de la observación como un proceso interpersonal, que las facilitadoras realizaron en diversos momentos al grupo de usuarios, por ejemplo, la forma en que una persona actuaba en relación con los demás y la manera en que el grupo respondía en relación con las personas. Además, la respuesta de los usuarios ante diversas situaciones que se presentaron tanto a nivel externo como interno (Novel Martí 1990).

Una vez realizada la observación, a partir del rol de la enseñanza propuesto por Peplau (citado por Novel Martí 1990), que parte de la experiencia del usuario para desarrollar nuevos planes grupales que tengan resultados individuales y la resolución de problemas, para que cada persona cuente con recursos que permitan afrontar las situaciones que reaparecen a lo largo de la vida, cada usuario otorgó un significado propio a cada

estrategia a pesar de que se desarrollaron de manera grupal. De esta manera, cada una de estas respondió a las necesidades físicas y psicológicas del grupo.

Las pausas activas por su parte, contribuyeron al alivio de tensión física y mental, ocasionada directamente por el trabajo, mejoraron el estado de ánimo y la fatiga debido a que los participantes pasaban grandes periodos de tiempo haciendo uso de la pantalla para cumplir con sus obligaciones laborales o realizar actividades académicas y sociales. Dicha estrategia se enseñó mediante la realización de un video que explicó el fundamento de estas y las facilitadoras ejemplificaron cómo ponerlas en práctica (Gutiérrez Cabello, Torres Zavaleta & Zavaleta Evangelista 2018).

De modo general, los participantes respondieron de manera positiva a las actividades propuestas, expresaron que no las ponían en práctica durante su jornada laboral y una vez que empezaron a practicarlas notaron cambios positivos, Esta estrategia permitió que algunos de los participantes se motivaran a dedicarse tiempo personal, y fueron conscientes de la importancia de implementar las pausas activas en sus rutinas.

La expresión de emociones y sentimientos fue una estrategia fundamental para el desarrollo del programa virtual, ya que el contexto de confinamiento extremo en el que se encontraban los participantes fue la principal causa de que afloraran emociones y sentimientos negativos. Razón por la cual era vital seleccionar una técnica que permitiera un espacio donde pudieran expresarse ya que algunos indicaron que no habían tenido la oportunidad de socializar estas vivencias con su grupo de trabajo, lo que permitió la identificación como grupo a pesar de sus diferencias, su validación y el entrenamiento en su capacidad para modular la intensidad y la duración estas, conduciendo a un bienestar individual y colectivo (Gómez Pérez & Calleja Bello 2017).

Parte de esta validación consistió en la selección de una canción que les permitió materializar sus emociones en algo mucho más concreto y fácil de visualizar para el resto del grupo; se evidenció una participación activa de todos los miembros presentes, inclusive posterior a la reunión programada mediante conversaciones por el grupo de WhatsApp.



Por otro lado, el automasaje al ser un reflejo instintivo y natural, a través del tacto y la estimulación de diferentes zonas del cuerpo, logró que los participantes tuvieran una sensación de tranquilidad y alivio (Saz-Peiró 2020). En el programa virtual, esta técnica se compuso de una serie de movimientos que los usuarios practicaron a sí mismos en diferentes zonas del cuerpo, los cuales fueron ilustrados a través de un manual práctico con imágenes explicativas sobre cómo realizar cada movimiento.

En este caso, la virtualidad facilitó que las personas pudieran recurrir al manual las veces necesarias en caso de necesitar reforzar la técnica, lo que representa una fortaleza, ya que aumenta la probabilidad de que se utilice esta estrategia a repetición; algunos miembros del grupo de participantes refirieron que pusieron en práctica esta técnica durante las noches en compañía de su familia. Asimismo, esta estrategia se utilizó con el objetivo de fortalecer el autocuidado de las personas y aliviar algunos de los síntomas físicos a causa del estrés.

Por otra parte, la rutina de activación fue el empleo de una secuencia de estiramientos para implementar antes de la jornada laboral, estrategia que se demostró mediante un video corto donde las facilitadoras ejemplificaron la rutina. Esta estrategia se tomó en consideración debido a la nula o poca actividad física que refirieron los participantes y cumplió con el objetivo, ya que manifestaron que la ponían en práctica antes de trabajar; sin embargo, esto no ocurrió en un caso, donde las lesiones osteomusculares representaron un impedimento para su ejecución (Silva Hurtado & Zanafria Herrera 2019).

Algunos de los beneficios que los participantes experimentaron al practicar esta estrategia fue la reducción de la tensión a nivel de diversos músculos por ende mejoraron su desempeño laboral y además, refirieron mejoras en sus hábitos de sueño (Silva Hurtado & Zanafria Herrera 2019).

Otra de las estrategias empleadas fue la aromaterapia a través de la creación de un video donde se explicaba el paso a paso para preparar un aceite aromático. Dentro de los aspectos positivos de la elaboración de un aceite aromático se destaca el bajo costo y el fácil acceso, igualmente, es una intervención segura y presenta pocos efectos adversos,

estos no se presentaron en esta ocasión ya que se dio un uso correcto del aceite (Soto Vázquez, Alvarado-García & Sagastegui-Guarniz 2019).

Diversos estudios revelan resultados cómo a través de la aromaterapia se reduce el estrés, por lo que, en este programa virtual se motivó a utilizar esta técnica como un complemento terapéutico contra el estrés, ya que al tener un efecto en el sentido del olfato, genera la producción de hormonas que regulan el estado del ánimo, brindando una sensación de bienestar. La reacción ante dicha estrategia fue de sorpresa, debido a que a pesar de que es una técnica conocida y utilizada por la mayoría del grupo, desconocían la facilidad de su elaboración (Soto-Vázquez, Alvarado García & Sagastegui Guarniz 2019).

Por su parte la ludoterapia, permitió utilizar el juego para proporcionar beneficios terapéuticos como: placer, libertad, alegría, expresión libre y movilizar todas las tensiones hacia una actitud positiva. Los juegos utilizados contribuyeron a la estimulación cognitiva de las personas y la liberación de estrés, ya que requirieron una respuesta pronta, un estado de alerta y un sentido de competencia, lo que tuvo un impacto positivo en el grupo, ya que como mencionaron algunos participantes fue un rato agradable, en donde se olvidaron de sus tareas y obligaciones para concentrarse en jugar (Santos Tapia & Lalama Aguirre 2015).

La terapia de reminiscencia se basó en reactivar el pasado de la persona y a través de recuerdos como fotografías y anécdotas que además de fortalecer la identidad de cada uno, posibilitó dar un significado a la existencia personal y además un mecanismo de adaptación al estrés ya que al identificar esas cualidades pasadas se logra recordar cuál fue la forma de actuar en un momento particular (Peña-Casanova, 1999 & Kovach 1991 citado por Fortuna Terreno & Meléndez Moral 2016).

La metodología de esta técnica puede ser grupal o bien individual, y no requiere de más recursos que disponibilidad de tiempo y escucha activa. Dicha actividad fue exitosa debido a que los participantes lograron contar con franqueza sus diferentes anécdotas y experiencias de vida al sentirse en un lugar seguro (Fortuna Terreno & Meléndez Moral 2016), como lo mencionó uno de los participantes: somos un grupo que nos estimamos

mucho y es muy bonito escuchar sus experiencias, creo que aprendimos un poco más y conocimos un poco a nuestros compañeros y fue una experiencia muy valiosa. El medio que ustedes usan y las estrategias siempre son muy apropiadas, siempre valoro eso” (2020 comunicación personal sin referencia, Participante 12).

Por último, las estrategias de relajación muscular progresiva y técnicas de respiración fueron abordadas en la última sesión asincrónica a través de una publicación digital periódica en audio y una presentación interactiva donde se incluyó la explicación y videos ilustrativos de cuatro tipos de respiración respectivamente.

A través de la relajación muscular progresiva se logró que las personas aprendieran a determinar los puntos de mayor tensión muscular en su cuerpo, para después relajarlos. Además, se consideró un método sencillo y de fácil acceso por lo que se utilizó como terapia alternativa o complementaria al manejo del estrés con la finalidad de aliviar factores estresantes.

Esta técnica en conjunto con la de respiración, lograron beneficios como mejorar el equilibrio mental mediante una sensación de paz, el mejoramiento de la tensión corporal, disminución de la angustia, el estrés laboral y el insomnio (Nascimento Novais, de Melo Batista, da Silva Grazziano & Costa Amorim 2016).

Este programa virtual al implementar técnicas diversas permitió a los participantes renovar y ampliar su conocimiento respecto al manejo del estrés, por lo que se dio un crecimiento integral al ser partícipe de todas las sesiones. El hecho de que fuera virtual y se completará desde la intimidad de cada hogar, facilitó integrar a la familia en el proceso de autocuidado y afrontamiento del estrés, a diferencia de realizarse únicamente en el entorno laboral, donde el proceso mayoritariamente es individual.

### **Una relación interpersonal de ayuda grupal-**

El programa Equilibrio 8:16 se fundamentó en la teoría de las relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau (1954), en este sentido las 9 sesiones grupales y el

seguimiento individual se dirigieron tomando en cuenta las cuatro fases, los roles de enfermería y las tareas psicológicas que propone la autora.

Esto garantizó el éxito del programa, ya que en primera instancia se buscó establecer una relación de ayuda la cual partió de la comprensión de la propia conducta para identificar situaciones problemáticas en los participantes y contribuir al desarrollo de su personalidad, para que a partir de su propia experiencia y las herramientas facilitadas lograran implementar estrategias de afrontamiento del estrés que mejoraran su calidad de vida (Novel Martí 1990).

Dado lo anterior, en las primeras sesiones correspondientes a la fase de orientación, se invitó a los participantes a formar parte del programa. Al decidir participar se evidenció que tenían una idea de la problemática del estrés, sin embargo, conforme se desarrollaron las conversaciones iniciales se logró clarificar las causas de este fenómeno. De manera que los esfuerzos se enfocaron en que los usuarios comprendieran la magnitud de la necesidad de ayuda a partir de la verbalización que realizaron de los sentimientos y emociones generados por grandes cambios que experimentaban debido a la cuarentena (Novel Martí 1990).

Dentro de esta fase, se resalta el rol de extrañamiento, donde las facilitadoras tuvieron una actitud receptiva para conocer al grupo de participantes y viceversa con el fin de generar una relación inicial empática y de confianza, e identificar en el usuario todas sus características emocionales y particulares. Para lograr esto se emplearon estrategias de acercamiento en donde algunas de las sesiones se enfocaron en conocer a cada persona mostrando genuinidad, confiabilidad, respeto y sin emitir juicios de valor (Novel Martí 1990).

De acuerdo con el avance en esta etapa, los usuarios fueron capaces de comprender, definir y empezar a ser conscientes de la necesidad de afrontar el problema planteado. Esto se logró a partir del asesoramiento asumiendo el rol de persona recurso, mediante la escucha activa por parte de las facilitadoras, así como al brindar los recursos educativos necesarios relacionados con el problema identificado (Novel Martí 1990).

Otro de los roles ejercidos durante esta etapa fue el rol de enseñanza, para ello las facilitadoras brindaron información al grupo sobre la dinámica de un programa virtual enfocado en el estrés y se aclararon las dudas relacionadas a este. Cabe resaltar que este último rol estuvo presente en las diferentes etapas que atravesó la relación terapéutica, de acuerdo con las necesidades observadas en cada sesión, ya que el programa virtual procuró brindar la mayor cantidad de información para ejercer el autocuidado basado en el conocimiento científico (Novel Martí 1990).

Superada la fase de orientación se avanzó a la fase de identificación, donde el grupo se constituyó y logró establecer cuáles eran sus necesidades y visualizar a las facilitadoras como proveedores de satisfacción de estas. Lo anterior debido a que una vez que los usuarios se sintieron seguros con las facilitadoras, empezaron a revelar sentimientos.

El hecho de que las facilitadoras promovieron la expresión de sentimientos y realizaron las intervenciones necesarias como por ejemplo, el conversatorio sobre emociones y sentimientos relacionados con la cuarentena y la terapia de reminiscencia, generó que los participantes pudieran visualizar el estrés como una experiencia que les permitió reorientar sus sentimientos y fortalecer aquellos aspectos más positivos de su personalidad (Novel Martí 1990).

Durante esta fase se visualizaron otros roles que asumieron las facilitadoras como lo fue el rol del liderazgo, que buscó primordialmente la participación activa en todas las sesiones del programa, se basó en la motivación y el seguimiento para observar cada uno de los detalles que los participantes refirieron. Se logró que los participantes estuvieran dispuestos a ser parte del programa virtual, y retomaran actividades que no habían podido realizar previamente (Novel Martí 1990).

El rol de liderazgo desempeñado fue democrático, las personas fueron partícipes en su plan de cuidado, en donde una vez que ambas partes comprendieron los efectos del estrés en su vida personal y laboral, se clarificaron las acciones que se debían llevar a cabo para afrontarlo (Novel Martí 1990).

Asimismo, una vez que se aseguró una participación activa, las facilitadoras tomaron el rol de asesoras en esta fase, se avanzó en la concientización de las necesidades de salud de los usuarios, reconociendo sus fortalezas y debilidades, para conducir una experiencia de salud positiva durante todo el paso por el programa (Novel Martí 1990).

Finalmente, se ejerció el rol de enseñanza, ya que se facilitó una variedad de estrategias para el afrontamiento del estrés, para ello las facilitadoras en primera instancia partieron del conocimiento previo respecto al uso de estrategias, posteriormente la planificación detallada de otras estrategias para dicho fenómeno, lo que obtuvo como resultado la implementación de estas en su rutina diaria (Novel Martí 1990).

Seguidamente en la fase de explotación, los usuarios se identificaron completamente con las facilitadoras y su experiencia positiva de salud los condujo a hacer uso de las estrategias de afrontamiento, como ludoterapia, donde hubo mucho disfrute en los juegos desarrollados y se mostraron atentos y animados a realizar todas las actividades, lo que evidenció un crecimiento grupal ya que todos ejercían una participación muy activa y existía un ambiente de cohesión grupal. En la sesión de reminiscencia prevaleció un ambiente de confianza y empatía donde los usuarios se expresaron libremente e hicieron a los demás parte de su historia personal (Novel Martí 1990).

Por lo tanto, se dio la satisfacción completa de sus necesidades y una compenetración fuerte del grupo; apoyado de los roles de liderazgo y enseñanza ejercidos de la misma manera que en la fase anterior.

Por último, en la fase de resolución se dio una liberación gradual de la relación terapéutica que se había establecido con las facilitadoras, ya que al cumplir con los objetivos de las fases anteriores, se aceptó la relación de apoyo proporcionada y se pudo observar que se dio un crecimiento de la personalidad debido a que fortalecieron su capacidad para actuar por ellos mismos (Novel Martí 1990).

Específicamente, durante la última sesión sincrónica se compartió un espacio recreativo donde cada uno de los participantes compartió una merienda en sus hogares a través de la pantalla y realizó un brindis de agradecimiento tanto con las facilitadoras como con el

resto de sus compañeros por el acompañamiento brindado durante el proceso, se hizo una retroalimentación sobre la utilidad de las estrategias empleadas para el mejoramiento de la calidad de vida.

En cuanto a las tareas psicológicas, estas se lograron ejecutar durante las diferentes fases y dependieron de las actividades y estrategias brindadas; la tarea aprendiendo a contar con los demás se empezó a desarrollar en el momento en que los usuarios fueron conscientes del recurso que representaban, el programa virtual y las facilitadoras, como una ayuda para afrontar el estrés y decidieron hacer uso de este (Novel Martí 1990).

Conforme avanzó la relación terapéutica, se observó que la tarea de aprender a posponer la satisfacción se logró, ya que los participantes visualizaron que las facilitadoras aceptaron su forma de ser, empezaron a confiar en estas y expresaron sus deseos para encaminarse en el logro de sus metas y trabajar en estas de acuerdo a su disposición de tiempo, por ejemplo uno de los participantes manifestó que cuando tenía muchas asignaciones, sacaba un tiempo y realizar las actividades del programa le permitía distraerse. Se resalta además, la importancia del seguimiento individual para desarrollar exitosamente esta tarea, al permitir ahondar en temáticas que la dinámica de una sesión grupal no permitió abordar (Novel Martí 1990).

La siguiente tarea, identificándose a uno mismo, estuvo presente a lo largo del programa puesto que los participantes fueron capaces de reconocer las habilidades con las que contaban y las que no, para emplear diferentes estrategias de afrontamiento del estrés, asimismo confiar en las facilitadoras como profesionales aptas para brindar diferentes estrategias a través de la relación de ayuda. Cabe resaltar que en las sesiones asincrónicas, al no contar con un acompañamiento en tiempo real con las facilitadoras, fue una oportunidad para mejorar aspectos de sí mismos, ya que debían estar comprometidos con el aprendizaje y la implementación de estas estrategias (Novel Martí 1990).

Para la tarea de desarrollo de habilidades de participación, formar parte del programa Equilibrio 8:16, promovió el compromiso y trabajo de los participantes en el fortalecimiento y mejoramiento de su Salud Mental, ya que bajo la motivación que esto

representó, los usuarios utilizaron los mismos insumos y siguieron planes de acción para lograr metas de acuerdo a sus necesidades individuales (Novel Martí 1990).

Dado lo anterior, el éxito de esta intervención radicó en que a pesar de que los estímulos estresantes no desaparecieron, los participantes concluyeron el programa con una serie de herramientas para el manejo del estrés, gracias al desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermería, lo que les permitió, por medio de estrategias de autocuidado, afrontar el estrés de mejor manera y el mejoramiento en su calidad de vida, lo que tuvo un impacto en la salud, tomando en consideración que la salud representa un dinamismo donde se involucran factores físicos, espirituales, sociales y mentales para el desarrollo de la vida (comunicación personal de la Oficina de Bienestar y Salud 2021)

### **Vivencias de las facilitadoras**

Para el desarrollo del programa virtual Equilibrio 8:16, se logró poner en práctica los conocimientos, experiencias y las destrezas adquiridas a lo largo de la formación académica de las facilitadoras, para el desarrollo del cuidado y la satisfacción de las necesidades de individuos, grupos y comunidades. Lo anterior favoreció la adaptación ante la reestructuración que se realizó del programa presencial al programa virtual por el COVID-19.

Realizar un programa virtual representó una oportunidad para explotar la creatividad, adquirir y perfeccionar habilidades tecnológicas e interpersonales, que permitieran atraer a las personas a un servicio de salud, y a su vez, posicionar al profesional de enfermería como un agente de cuidado de la salud mental quien además, puede hacer de la teleenfermería ante las manifestaciones de las personas.

A pesar de que las facilitadoras habían contado con experiencias de trabajo en grupo, como por ejemplo la realización de talleres, charlas, ferias de la salud, etc., esta práctica simbolizó la primera experiencia en la realización de un plan de enfermería grupal, en donde se tomaron en cuenta las necesidades y particularidades de todos los individuos



para hacer un programa que beneficiara a todos, razón por la cual fue personalizado para la población con la cual se trabajó.

Muchas de las estrategias que se utilizaron habían sido empleadas en otros programas; no obstante, estas fueron adaptadas al medio virtual y su aparición en el programa tuvo un orden lógico basado en el juicio crítico de las profesionales en enfermería para el mejoramiento del bienestar de los participantes.

Igualmente, desarrollar el programa en un contexto de pandemia, fue de gran provecho para los participantes, quienes a causa de las medidas tomadas por esta situación, experimentaron altos niveles de estrés y esto permitió que las facilitadoras, al atravesar el mismo proceso de adaptación, tuvieran junto a los usuarios un crecimiento personal mutuo y disfrutar así el proceso.

Otros de los retos que enfrentaron las facilitadoras al implementar este programa virtual, desde un distanciamiento físico obligatorio, fue establecer una conexión personal con los usuarios, situación que se solventó al comprometerse a realizar seguimiento individual semanalmente, adaptándose al medio y al horario más beneficioso para los usuarios.

A pesar de los retos presentados, las facilitadoras se sintieron satisfechas con los resultados de la relación terapéutica establecida con los usuarios. Por último, otro de los elementos a destacar, fue la implementación de las estrategias de afrontamiento del estrés por parte de estas, que contribuyó a validar los beneficios del programa y a poner en práctica el autocuidado a nivel personal, haciendo propia la experiencia de enseñanza y beneficiando el proceso de cuidado de los participantes.

## **Limitaciones**

Como parte de la implementación del programa virtual Equilibrio 8:16 se lograron identificar diferentes limitantes en su realización que afectaron de una u otra manera su desarrollo.

En primer lugar se hace mención de la estrategia para la recolección de datos, en el caso del instrumento los instrumentos Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, al ser aplicado en línea y no de forma física en compañía de las facilitadoras, imposibilitó aclarar dudas o comentarios respecto a la interpretación de cada una de las preguntas en el momento en que los usuarios los completaron; no obstante, tanto en las sesiones grupales como individuales se reiteró la disposición de las facilitadoras para ser contactadas por los usuarios en caso de presentar alguna dificultad.

En esta misma línea, los participantes no respondieron a la totalidad de las preguntas formuladas en la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, ya que el formulario en línea presentó dificultades técnicas de formato, lo cual dificultó la comprensión del afrontamiento del grupo por parte de las facilitadoras al ser las respuestas anónimas y no poder obtener las puntuaciones finales de cada participante.

## **Retos**

El proceso de adaptación al trabajo remoto y el cambio en el estilo de vida que atravesaban los participantes influyó en su organización del tiempo, y algunos se atrasaron con las asignaciones de las sesiones asincrónicas, razón por la cual fue necesario realizar una reorganización en el cronograma del programa.

El aumento del tiempo de las horas en pantalla y la realización de gran parte de las actividades a través de un medio virtual, representó un reto para las facilitadoras ya que

las actividades propuestas en el programa debían ser de corta duración y atractivas para su realización.

Durante la ejecución de las sesiones sincrónicas los participantes no tuvieron el mismo grado de participación, además, el uso de la cámara de video y micrófono representaron una barrera de comunicación, pues algunos de los miembros no hicieron uso de estas herramientas para comunicarse debido a que el medio virtual permite estas opciones.

Esta última opción fue una solución alternativa; sin embargo, no permitió observar el lenguaje no verbal de los participantes y con ello interpretar diferentes emociones y gestos que surgen en el preciso momento, a pesar de estar conectados en tiempo real, las personas participantes podrían pasar desapercibidos en una reunión.

Por este motivo se instó a los participantes a comunicarse a través de los mensajes de texto en la plataforma y además, durante las sesiones individuales se hizo uso de intervenciones estratégicas para motivar a la participación durante las sesiones grupales.

En algunas ocasiones surgieron reuniones y otras asignaciones en el CICAP que coincidieron con las sesiones sincrónicas programadas, lo que dificultó la participación de una parte del grupo en las diferentes sesiones sincrónicas, quienes estuvieron ausentes, o bien se unieron a la sesión posterior a que esta iniciara. En este tipo de situaciones, se tomó un espacio de la sesión individual para actualizar al usuario sobre el avance del programa.

Finalmente, uno de los mayores retos fue que los usuarios lograran concientizar de la importancia de este programa como un recurso para cuidar de su salud a través de la relación interpersonal y no solamente un espacio de participación social.

# **CAPÍTULO VI**

# **CONCLUSIONES Y**

# **RECOMENDACIONES**

## Conclusiones

Al finalizar este trabajo final de graduación se concluye lo siguiente:

- Las intervenciones realizadas fueron eficientes ya que los indicadores establecidos para la evaluación del plan de cuidados, presentaron una mejoría en su mayoría y otros mantuvieron su puntuación.
- La relación interpersonal de ayuda se puede adaptar a las necesidades del contexto y ejecutar a través de un medio virtual de manera eficaz, dado que la relación terapéutica que se desarrolló con el grupo logró promover hábitos de autocuidado y permitió fortalecer las estrategias de afrontamiento centradas en la persona.
- El programa virtual promovió la adopción de hábitos de autocuidado que mejoraron el afrontamiento del estrés de los trabajadores y facilitó la adaptación a una nueva rutina tras el cambio en el contexto laboral y nacional al que se enfrentaron. A su vez, representó un espacio de autocuidado para los trabajadores del CICAP, en un momento en donde la carga laboral a causa de teletrabajo era excesiva.
- El uso de plataformas de acceso gratuito y disponibles para todos los sistemas operativos, como WhatsApp, Google, Facebook, Instagram y YouTube facilitó la comunicación con los participantes, quienes utilizaron en mayor medida la de su preferencia, siendo WhatsApp y Google las más utilizadas; así como el acceso al conocimiento y los diferentes recursos en salud.
- La heterogeneidad de la población y la capacidad de adaptación de las facilitadoras promovió la búsqueda de estrategias innovadoras, variadas y alternativas, que permitieron responder a las diferentes necesidades que el grupo presentó.
- El desarrollo de un programa virtual de teleenfermería requiere de habilidades tecnológicas y el uso de herramientas y recursos para la implementación del cuidado a través de videos, imágenes, manuales, actividades sincrónicas en tiempo real, grabaciones periódicas de audio, entre otros.

- La realización de esta práctica dirigida bajo la modalidad virtual les permitió a las facilitadoras ejercer el cuidado con una población trabajadora a través de la teleenfermería, satisfaciendo las necesidades de esta en un contexto nacional en donde la temática abordada respondió a las demandas del entorno.
- La implementación de este programa demostró la versatilidad del profesional en enfermería, quien es capaz de hacer uso de los diferentes recursos disponibles, la creatividad y la innovación para adaptar los planes de cuidado a medios poco convencionales y en respuesta a las demandas tecnológicas.
- La elaboración de este programa virtual de enfermería constituyó una oportunidad para poner en práctica las habilidades de investigación, juicio y razonamiento crítico, conocimiento científico, liderazgo, habilidades blandas y la adaptación como producto del dinamismo al trabajar con personas.
- Esta práctica dirigida permitió visualizar al profesional en enfermería como un profesional capaz de brindar cuidados enfocados en la salud mental de las personas, como elemento transversal de la salud del ser humano.
- La apertura de la organización en la cual se implementó el programa contribuyó en el proceso y éxito del programa.
- La ejecución del programa virtual Equilibrio 8:16 permitió posicionar a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica como una de las primeras escuelas que hace uso de la teleenfermería a nivel nacional.

## Recomendaciones

A partir del desarrollo del programa virtual se recomienda lo siguiente:

- La implementación de programas virtuales de cuidado de enfermería que incluyan estrategias innovadoras para el afrontamiento del estrés, con carácter promotor de la salud mental y preventivo de la enfermedad mental.
- Brindar cuidado de enfermería a través de un programa virtual sobre el manejo del estrés como el anteriormente expuesto, en diferentes poblaciones.
- La participación en este programa implica el uso de la tecnología, por lo que para su aplicabilidad requiere de la coordinación institucional para garantizar el acceso y capacitación a las herramientas que requieren las personas para participar en programas virtuales.
- Es fundamental promover ambientes de confianza, seguridad y respeto donde las personas puedan generar conexión entre sí y a su vez con las facilitadoras.
- Respecto a la recolección de datos por medio del instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se recomienda la adaptación de dicho instrumento a Costa Rica y un acompañamiento por parte de los facilitadores en el momento de recolección de datos.
- Para elaborar y ejecutar programas virtuales se recomienda el empleo de plataformas de acceso gratuito y disponibles para los diferentes sistemas operativos de los dispositivos electrónicos (celulares, computadoras, tabletas, entre otras).

A la Universidad de Costa Rica y a la Oficina de Bienestar y Salud:

- Habilitar mediante la creación de políticas y planes de operación estratégica la ejecución de Trabajos Finales de Graduación enfocados en la salud de los trabajadores en las unidades de trabajo en alianza con la OBS y Planes de Salud 365.

- Tomando en consideración que el año 2020 se destinó a la salud mental, dar continuidad a los proyectos dirigidos a la comunidad universitaria, considerando la afectación causada por la pandemia.
- La replicación del Programa Equilibrio 8:16 desde los Planes de Salud Laboral 365 en diferentes unidades.

#### A la Escuela de Enfermería:

- Promover la investigación desde el campo disciplinar de factores psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores como consecuencia de la crisis sanitaria por el COVID-19.
- Realizar investigación relacionada al uso de la teleenfermería para brindar cuidados en individuos, grupos y comunidades.
- Promover la implementación de teleenfermería en los diferentes escenarios prácticos.
- Dar seguimiento a los Trabajos Finales de Graduación de grado relacionados con la temática de salud mental y salud laboral.
- Fomentar en el personal docente y estudiantil el uso de la tecnología en los procesos de atención a lo largo de la formación académica.
- Mantener la alianza con la OBS con el fin de brindar cuidado de enfermería a los diferentes a las unidades laborales de la Universidad de Costa Rica.
- Implementar el programa Equilibrio 8:16 en el personal docente y administrativo para el afrontamiento del estrés y promoción de la salud.

#### Al Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública:

- Dar seguimiento a los colaboradores ante los cambios generados por la crisis sanitaria por el COVID-19.
- Fortalecer la disposición para crear espacios para el cuidado de la salud de los trabajadores que permitan apoyar su participación.
- Implementar el programa virtual Equilibrio 8:16 en todas las áreas que conforman la organización
- Continuar habilitando espacios que beneficien la salud de sus trabajadores.



- Se recomienda continuar con la apertura de espacios para el desarrollo de Trabajos Finales de Graduación que beneficien la salud de los colaboradores.

A los profesionales en enfermería:

- Perfeccionar el uso de herramientas tecnológicas con el fin de integrarlas en los procesos de cuidado en los diferentes contextos.
- Mantener una línea de capacitación y educación continua en diferentes temáticas como el uso de herramientas tecnológicas y las diferentes estrategias alternativas para el afrontamiento del estrés.
- Implementar el programa Equilibrio 8:16 en las diferentes instituciones públicas y privadas en donde laboren, con el objetivo de prevenir el estrés y promocionar la salud de los colaboradores.
- Participar en programas de investigación enfocados en el cuidado a través de la teleenfermería, así como los alcances y limitaciones de su implementación.

## Referencias bibliográficas

1. Águila Belkis A, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R & Nieves Achón Z. Estrés académico. Revista EDUMECENTRO. [Internet]. 2015 [citado 21 Jul 2020]; 7(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es)
2. Affor: Prevención Social. 1er estudio global sobre el impacto psicológico del covid 19 en la salud de los trabajadores. Informe Perú. [Internet]. 2020 [citado 3 Ago 2020]. Disponible en: [https://affor.es/wp-content/uploads/2020/06/RESULTADOS-ESTUDIO-SALUD-PSICOL%C3%93GICA\\_PER%C3%9A-4.pdf](https://affor.es/wp-content/uploads/2020/06/RESULTADOS-ESTUDIO-SALUD-PSICOL%C3%93GICA_PER%C3%9A-4.pdf)
3. Alarcon Castillo E, Bello Alvarado AX & Rivera Carlos DC. Diseño e implementación de un programa de intervención para el manejo del estrés en la Institución Educativa C.A.S.A.S. [Tesis de grado en internet] Colombia: Universidad Piloto; 2017. [citado 10 Sep 2020]; 104 p. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/4121/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=>
4. Alpizar Rojas H. 2014. Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes universitarios y su relación con variables sociodemográficas y laborales. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. [citado 16 Jul 2020]. 173 p.
5. Álvarez Suarez J, Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D & Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. España: Servicio de Salud del principado de Asturias, 2010. 29 p.
6. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm. [Internet]. 2018 [citado 17 Jul 2020]; 27 (4): 188-190. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002)

7. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley General de Salud. [Internet] San José: Costa Rica. 2015 [citado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
8. Barrera-Herrera A & Vinet E. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2017. [citado 18 Dic 2020]; 35(1): 47-56. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art05.pdf>
9. Berra Ruiz E, Muñoz Maldonado S, Vega Valero C, Silva Rodríguez A & Gómez Escobar G. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. [Internet]. 2014 [citado 17 Jul 2020]; 16(1):37-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
10. Bravo Cucci S, Kosakowski H, Núñez-Cortés R, Sánchez-Huamash C & Ascarruz-Asencios J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*. [Internet]. 2020. [citado 18 Dic 2020]; 5(1):6-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341119111\\_La\\_actividad\\_fisica\\_en\\_el\\_contexto\\_de\\_aislamiento\\_social\\_por\\_COVID19](https://www.researchgate.net/publication/341119111_La_actividad_fisica_en_el_contexto_de_aislamiento_social_por_COVID19)
11. Biblioteca Virtual en Salud. DeCS/MeSH. Descriptor en español: Teleenfermería. [Internet]. 2009. [citado 3 Ago 2020]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53396&filter=ths\\_termall&q=teleenfermeria](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53396&filter=ths_termall&q=teleenfermeria)
12. Caldera Montes JF, Pulido Blanco B & Martínez González MG. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*. [Internet]. 2007 [citado 20 Jul 2020]; 80-82. Disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Caldera.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf)
13. Campos Céspedes J. *Cómo hacer un trabajo final de graduación: Lineamientos para la Escuela de Ciencias de la Educación*. 1 era edición. Costa Rica: UNED, 2016. 239 p.

14. Campoverde Villazhañay L, Chuquimarca Pardo C. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. [Tesis de grado en internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. [citado 1 Feb 2021]; 62 p. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
15. Cano Ibarra S, Guavita Pérez G, Ángel Gazabon M, López Arcos N, Pacheco De La Rosa M & Orozco Herrera C. Teleenfermería, herramienta de innovación tecnológica al seguimiento continuo del cuidado. Revista Salud Mov [Internet]. 2017. [citado 3 Ago 2020]; 9(1):32-44. Disponible en: [http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article /view/1625/1501](http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1625/1501)
16. Carvajal Flores L & Vásquez Vargas L. Conocimiento, práctica y percepción de las enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016 [citado 3 Ago 2020]; 5(2):25-33. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200004&lng=es.script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200004&lng=es.script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es).
17. Castro Víquez C, Ríos Méndez P & Rodríguez Ulate A. 2014. Programa de Enfermería para la promoción de estilos de vida saludables, dirigido a las trabajadoras y los trabajadores de la Agencia del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) de Golfito, en el período de octubre a noviembre 2014. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 274 p.
18. CICAP. Nuestro centro. Nosotros. [Internet]: Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2020 [citado 18 Ago 2020]: Disponible en: <https://cicap.ucr.ac.cr/web/nuestro-centro/>
19. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Política Nacional de Enfermería 2011-2021. [Internet]. San José: Costa Rica. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2011. [citado 18 Dic 2020]. Disponible en:

[https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Políticas\\_de\\_EnfermeriaEdicion1.pdf](https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Políticas_de_EnfermeriaEdicion1.pdf)

20. Comisión de Docencia Escuela de Enfermería. Perfil Académico. [Internet]: Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015 [citado 18 Jul 2020]: Disponible en: [http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page\\_id=391](http://enfermeria.ucr.ac.cr/?page_id=391)
21. Comisión de Trabajos Finales de Graduación. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. Guía de Presentación de la Propuesta bajo la Modalidad Práctica Dirigida de Graduación; 2017 [citado 18 Jul 2020] Disponible en: <http://enfermeria.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/05/guia1.pdf>
22. CONARE. Universidades públicas declaran año 2020: Por la Salud Mental. [Internet]. Costa Rica:CONARE. 17 Ene 2020. [actualizada 15 Feb 2020; citado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.conare.ac.cr/noticias/208-universidades-publicas-declaran-ano-2020-por-la-salud-mental>
23. Cortez Becerra NE & Velásquez Guerra RY. Apoyo social y estrés en estudiantes universitarios. [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Citado 11 Dic 2020] 85 p. Disponible en:<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3191/TEISIS%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cruz Roja Americana. Cruz Roja lanza Taller de Resiliencia Virtual Para El Manejo del Estrés Durante COVID-19. Estados Unidos: American Red Cross. 2020 [citado 10 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.redcross.org/local/florida/south-florida/about-us/news-and-events/press-releases/cruz-roja-lanza-taller-de-resiliencia-virtual-para-el-manejo-del.html>
25. Da Cruz S, Souza S, Nascimento K & Souza J. Clima organizacional y estrés laboral en funcionarios técnico-administrativos universitarios. Revista Alternativas en Psicología. [Internet] 2018 [citado 8 Sep 2020] (38). Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/157/5%20-%20Clima%20organizacional%20y%20estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
26. Elers Mastrapa Y & Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2020]; 32(4) 126-136. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es).

27. Elizondo Lucci C. El 2020 será el Año de la Salud Mental en la UCR. Universidad de Costa Rica. [Internet]. 2020 [citado 20 Ago 2020]: Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/07/04/el-2020-sera-el-ano-de-la-salud-mental-en-la-ucr.html>
28. Félix Verduzco R, García Hernández C & Mercado Ibarra S. El estrés en el entorno laboral: revisión genérica desde la teoría. Revistas Electrónicas CULCYT [Internet]. 2020 [citado 7 Dic 2020]; 17(2). Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/248>
29. Fernández- López JA, Siegrist J, Rödel A & Hernández-Mejía R. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 15 Dic 2020]; 31(8):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670370715X>
30. Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Protocolo de atención clínica en teleenfermería para la situación epidemiológica de Covid-19. [Internet] San José: Costa Rica. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2020 [citado 18 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/docs/fiscalia/FIS-CECR-2561.pdf>
31. Fortuna Terreno FB & Meléndez Moral JC. Reminiscencia en Adultos Mayores no institucionalizados de República Dominicana: Seguimiento de una intervención. [Tesis de Doctorado en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2016 [citado 18 Dic 2020]; 348p. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/55217/Tesis%20Dr%20Flor%20B%20Fortuna.pdf?sequence=1>
32. Fuentes P, Barrera MI, González Forteza C, Ruiz E, Rodríguez EM & Navarro C. Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés en profesionales de la salud. Revista Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 5 Ago 2020]; 38(5):347-351. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000500347&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500347&lng=es).

33. Galvis López M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2015 [citado 18 Ago 2020]; 6(2):1108-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
34. Ganfornina Andrades A. El estrés y el sistema digestivo: Revisión Bibliográfica. [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2017. [citado 18 Dic 2020]; 101p. Disponible en: <https://n9.cl/ijjql>
35. García Borja L. Calidad del Sueño, Estrés, Ansiedad, Depresión e Índice de Masa Corporal en Guardias de Seguridad. [Tesis de licenciatura]. España: Universidad de Sevilla; 2017. [citado 18 Dic 2020]; 41p. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/64735/GANFORNINA%20ANDRADES,%20ANA.pdf;jsessionid=13DC2429B67C745332169684FC3FCB97?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=As%C3%AD%2C%20el%20estr%C3%A9s%20altera%20funciones,y%20el%20sistema%20nervioso%20central>
36. Garita Lizano N & Valverde Berrocal 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, en el 2016. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 211 p.
37. Gobierno de Costa Rica y Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud “Dr Juan Guillermo Ortiz Guier”. [Internet]. 2015. [citado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
38. Gómez Acosta A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia promoc. salud*. [Internet]. 2017 [citado 18 Dic 2020]; 22(1): 101-112. Disponible en: [10.17151/hpsal.2017.22.1.8](https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8)
39. Gómez IC. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Universitas Psychologica*. [Internet]. 2007 [citado 12 Dic 2020]; 6(1):105-113. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v6n1/v6n1a11.pdf>
40. Gómez Pérez O & Calleja Bejo N. Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*.

- [Internet]. 2016. [citado 18 Dic 2020]. 8(1): 96-117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
41. González-Castillo MG & Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2020] 13(2):124-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
42. Guerra Baquero J. Diseño de un programa de prevención del estrés laboral para asesores comerciales [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2016. [citado 5 Ago 2020]; 88p. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/6391/4/DISE%C3%91O%20D E%20UN%20PROGRAMA%20DE%20ESTR%C3%89S%20LABORA%20EN%2 0ASESORES%20COMERCIALES.pdf>
43. Gutiérrez Cabello CG, Torres Zavaleta KA & Zavaleta Evangelista KL. Efectividad de un programa de pausas activas para la reducción del nivel de estrés laboral en el personal administrativo en una clínica de Lima. [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado 18 nov 2019]65 p. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3626/Efectividad\\_Gutierrez\\_Cabello\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3626/Efectividad_Gutierrez_Cabello_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Gutiérrez López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Revista de Investigaciones* [Internet]. 2009 [citado 18 Dic 2020]; 6(12): 201-21. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287846438\\_Escala\\_de\\_medicion\\_del\\_proceso\\_de\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion\\_de\\_Callista\\_Roy\\_una\\_propuesta\\_met odologica\\_para\\_su\\_interpretacion](https://www.researchgate.net/publication/287846438_Escala_de_medicion_del_proceso_de_afrontamiento_y_adaptacion_de_Callista_Roy_una_propuesta_met odologica_para_su_interpretacion)
45. Hermoza D. El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica. Grupo Banco Mundial. [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2020]; Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>
46. Hiremath P, Suhas Kowshika CS, Manjunath M & Shettara M. COVID 19: Impact of lock-down on mental health and tips to overcome. *Asian Journal of Psychiatry*.



- [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020 ]; 51. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876201820301994?token=EA2EE4722AC2A7074476FA62610C35688DE3D080567911A76305AB35A3242DE07F0CD05397136C2BB5F754D388A59D3E>
47. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>
48. Iniesta Alvarez A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. [Internet]. Barcelona; 2016 [citado 5 Ago 2020]. Disponible en: [http://www.semst.org/archsubidos/20161216\\_24cb\\_GuiaManejoEstres.pdf](http://www.semst.org/archsubidos/20161216_24cb_GuiaManejoEstres.pdf)
49. Kargar M, Javadpour S, Taheri L & Poorgholami F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science* [Internet]. 2016 [citado 4 Ago 2020]; 8(3):168. Disponible en: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/47975>
50. Landete Belda L. 2012. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica*. [Internet]. [citado 17 Jul 2020]; 16:171-188. Disponible en: <https://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
51. Lazarus R & Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca; 1991.
52. Leiva Díaz V, Cubilla Vargas K, Porras Gutiérrez Y, Ramírez Villegas T & Sirias Wong I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Revista Electrónica de Enfermería Actual en Costa Rica*. [Internet]. 2016. [citado 20 Oct 2020]; 31: 1-17. Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00113.pdf>
53. López Rosetti D. [Internet]. 8 mar. 2013. [revisado 18 Jun 2020]. [Video], Qué es el Estrés (Estrés 1); [citado 18 Jun 2020]; [2 min., 49 seg]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=7mKTHoT6NY4>

54. López Rosetti D. [Internet]. 28 Jul 2016. [revisado 18 Jun 2020]. [Video], Meditación y estrés | Daniel López Rosetti | TEDxSanIsidro; ; [citado 18 Jun 2020]; [16 min., 58 seg]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Vg5sfCX8B8I&t=566s>
55. Llamas Echeverría, MA. Implementación de un programa cognitivo conductual para el manejo del estrés y su relación con la dermatitis atópica en personas pertenecientes a la Fundación Caléndula, localizada en San José, C.R. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 127 p.
56. Macías M, Madariaga C, Valle M & Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe* [Internet]; 2013 [citado 17 Oct 2019]; 30(1):123-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-417X2013000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2013000100007)
57. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. [Internet] Costa Rica: Dirección y Conducción en la Elaboración de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2020; 2012 [citado 16 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
58. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo de Salud Ocupacional. Estadísticas de Salud Ocupacional Costa Rica 2016 [Internet]. Costa Rica: Consejo de Salud Ocupacional, 2016 [citado 20 Jul 2020]. Disponible en: [https://www.cso.go.cr/documentos\\_relevantes/consultas/Estadisticas%20CSO%202016.pdf](https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/consultas/Estadisticas%20CSO%202016.pdf)
59. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2019 [citado 18 Dic 2020]; 16(4):374-389. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es).
60. Mora Rodríguez V. Estrategias de manejo del estrés y adquisición de hábitos de vida saludables para la mejora en la calidad de vida de los empleados de un centro de servicios compartidos de una multinacional. [Tesis de licenciatura en Internet].

- Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2017. [Citado 11 nov 2019] 141 p. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/8805>
61. Naranjo Pereira M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación* [Internet]. 2009 [citado 17 Jul 2020]; 33(2):171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
62. Naranjo-Hernández, González-Hernández & Sánchez-Carmenate. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2020]. 22(2):1-12. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3242>
63. Naranjo-Hernández Y, Jiménez Machado N & González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [Internet]. 2018 [citado 18 Ago 2020]; 22(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013)
64. Nascimento Novais P G., de Melo Batista K, da Silva Grazziano E & Costa Amorim M.H. Efecto del relajamiento muscular progresivo como intervención de enfermería en el estrés de personas con esclerosis múltiple. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 18 Dic 2020]; 24: 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1257.2789>.
65. Neira-Tovar L, Lozano-González J & Torres-Guerrero F. Herramienta virtual para el desarrollo de estrategias para reducir el estrés en entrenamiento a nuevos empleados. *UANL-FIME* [Internet]. 2016 [citado 7 Ago 2020]; 1-13. Disponible en: <https://docplayer.es/19892183-Herramienta-virtual-para-el-desarrollo-de-estrategias-para-reducir-el-estres-en-entrenamiento-a-nuevos-empleados.html>
66. NNNConsult. NANDA [00177] Estrés por sobrecarga. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: [NNNConsult.com](http://NNNConsult.com)
67. NNNConsult. NIC [5430] Grupo de apoyo. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: [NNNConsult.com](http://NNNConsult.com)
68. NNNConsult. NIC [5270] Apoyo emocional. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: [NNNConsult.com](http://NNNConsult.com)

69. NNNConsult. NIC [1330] Aromaterapia. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
70. NNNConsult. NIC [5240] Asesoramiento. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
71. NNNConsult. NIC [5820] Disminución de la ansiedad. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
72. NNNConsult. NIC [5960] Facilitar la meditación. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
73. NNNConsult. NIC [6160] Intervención en caso de crisis. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
74. NNNConsult. NIC [5230] Mejorar el afrontamiento. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
75. NNNConsult. NIC [5880] Técnica de relajación. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
76. NNNConsult. NIC [6040] Terapia de relajación. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
77. NNNConsult. NOC [1212] Nivel de estrés. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
78. Novel Martí G. Relaciones Interpersonales en Enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Edición original. Barcelona: Salvat Editores, S.A; 1990. 264 p.
79. Noyola Guevara E, Obregón Nieto CI & Guerrero Sánchez GA. Los principios pedagógicos y la personalidad docente: elementos clave en la formación de profesores. [Internet] 2018. [citado 20 Oct 2020]; Disponible en: <https://repositorio.beceneslp.edu.mx/jspui/handle/20.500.12584/361>
80. Núñez K. La enfermería en salud mental: especialidad integral con un rol importante en la sociedad. [Internet] 2017. Costa Rica. Colegio de Enfermeras CR; [citado 16 Jul 2020]. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/la-enfermeria-en-salud-mental-especialidad-integral-con-un-rol-importante-en-la-sociedad/>
81. OMS. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción, para empleadores, trabajadores, autoridades, normativas y profesionales. [Internet].

2010. [citado 17 Feb 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311\\_spa.pdf;jsessionid=7F4C6DD51BC12EB6EBB7C9500A1A77B2?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;jsessionid=7F4C6DD51BC12EB6EBB7C9500A1A77B2?sequence=1)
82. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. [Internet]. 2010. [citado 17 feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
83. OMS & UNICEF. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Astaná (Kazajstán): Organización Mundial de Enfermería; 2018 [revisado 18 Julio 2020; citado 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
84. Orem, D. Normas Prácticas en Enfermería. 1. ed. Madrid, España: Ediciones Pirámide, S.A; 1983. 53 p.
85. Organización Internacional del Trabajo. C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 [Internet]; 2006 [citado 17 Feb 2021]. Disponible en: [http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/actividade\\_sregionales/2012/documentos/obj03\\_act01\\_2012\\_cursodistancia\\_icm\\_c187.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/actividade_sregionales/2012/documentos/obj03_act01_2012_cursodistancia_icm_c187.pdf)
86. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]; 2018 [citado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
87. Organización Mundial de la salud: Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]; 2018 [citado 27 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
88. Organización Mundial de la salud. Salud y derechos humanos. [Internet]; 2018 [citado 10 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

89. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. [Internet]; 2019 [citado 27 Oct 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
90. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet] 2018. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2018. [citado 16 Jul 2020]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
91. Ortiz L. Estrés laboral en tiempos de pandemia. UNA comunica. [Internet] 27 May 2020; [citado 20 Ago 2020]; Disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/mayo-2020/2970-estres-laboral-en-tiempos-de-pandemia>
92. Ortiz Torres B, Urzua A, Penagos-Corzo JC & Polanco F. Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en las américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre Salud Mental. Revista Interamericana de Psicología. [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020]; 1(54):1-28. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3>
93. Osorio J, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. Revistas Diversitas-Perspectivas en Psicología, [Internet]. 2016 [citado 3 Ago 2019]; 13(1):81-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00081.pdf>
94. Palacios F. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017. [Tesis de grado en internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 10 Sep 2020]. 110 p. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12729/Palacios\\_HF\\_DM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12729/Palacios_HF_DM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
95. Papalia DE, Duskin Feldmand R & Martorell G. Desarrollo Humano. 12ava edición. México: McGraw Hill, 2012. 625 p.

96. Pardo Vázquez A, Morales Aguilar R, Borré Ortiz YM, Barraza Espino D & Gamez Alvarez A. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. *Rev. Salus*, [Internet]. 2018 [citado 18 Dic 2020]; 22(3):9-13. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n3/art02.pdf>
97. Purabdollah M & Ghasempour M. Tele-Nursing New Opportunity for Nursing Care in COVID-19 Pandemic Crisis. *Iranian Journal of Public Health*. [Internet]; 2020 [citado 17 Dic 2020]; 49(1):130-131. Disponible en: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/20565>
98. Raile M & Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2011. 797 p.
99. Ramírez Cortez R. 1995. Condiciones laborales causantes de estrés ocupacional en los funcionarios administrativos de la Universidad de Costa Rica. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 230 p.
100. Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2020]; 13(2):71-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
101. Ramos V, Pantoja O, Tejera E & González M. Estudio del estrés laboral y los mecanismos de afrontamiento en instituciones públicas ecuatorianas *Revista Espacios*. [Internet]. 2019 [citado 11 Sep 2020]; 40(7):8. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n07/19400708.html>
102. Romero Díaz CH, Beleño Navarro R, Ucros Campo M, Echeverría González A & Lasprilla Fawcett S. Factores de riesgos psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2015. [citado 17 Jul 2020]; 31: Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682016000200001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682016000200001)
103. Rovi Córdoba R. Efecto modulador del estrés sobre los ciclos de sueño-vigilia. [Tesis de Licenciatura en Internet]. España: Universidad de Jaén; 2016 [citado 18 Dic 2020]. 40 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/4037>
104. Salas Chambi S. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge

- Medrano Juliaca 2017. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Altiplano; 2018 [citado 16 Jul 2020]. 60 p. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas\\_Chambi\\_Sandra\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
105. Santos Tapia KM & Lalama Aguirre JM. La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2015 [citado 18 Dic 2020]. 119 p. Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/7162/1/T-UCE-0007-253c.pdf>
106. Sarmiento González P, Botero Giraldo J & Carvajal Carrascal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. Index de Enfermería. [Internet]. 2013. [citado 18 Dic 2020]; 22(4): 233-236. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)
107. Saz Peiró P. Automasaje. Medicina Naturista. [Internet]. 2020. [citado 18 Dic 2020]; 14(1): 1-2. Disponible: [https://www.researchgate.net/profile/Pablo\\_Saz\\_peiro/publication/339389689\\_AUTOMASAJE\\_SELF-MASSAJE/links/5e4ecbb6299bf1cdb9391275/AUTOMASAJE-SELF-MASSAJE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Saz_peiro/publication/339389689_AUTOMASAJE_SELF-MASSAJE/links/5e4ecbb6299bf1cdb9391275/AUTOMASAJE-SELF-MASSAJE.pdf)
108. Silva Hurta KD & Zanafria Herrera DI. Programa de pausas activas para disminuir el estrés en los colaboradores del local Menestras del Negro, Quicentro Norte, ocasionado por las jornadas de trabajo, en el periodo abril 2019- septiembre 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet] Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2019 [citado 18 Dic 2020]. 113 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19795/1/T-UCE-0020-CDI-239.pdf>
109. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Constitución Política de la República de Costa Rica: Título Segundo: De los contratos y de las convenciones de trabajo. Capítulo Primero, Artículo 21. [Internet] San José: Costa Rica. 1949



- [actualizado 16 Feb 2021; citado 16 Feb 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC)
110. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Constitución Política de la República de Costa Rica: Título V: Derechos y Garantías Sociales. Capítulo Único, Artículo 50. [Internet] San José: Costa Rica. 1949 [actualizado 16 Feb 2021; citado 16 Feb 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC)
111. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Constitución Política de la República de Costa Rica: Título V: Derechos y Garantías Sociales. Capítulo Único, Artículo 56. [Internet] San José: Costa Rica. 1949 [actualizado 16 Feb 2021; citado 16 Feb 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC)
112. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Constitución Política de la República de Costa Rica: Título V: Derechos y Garantías Sociales. Capítulo Único, Artículo 62. [Internet] San José: Costa Rica. 1949 [actualizado 16 Feb 2021; citado 16 Feb 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&strTipM=TC)
113. Soto P, Masalán P & Barrios S. La educación en salud, un elemento central para el cuidado de Enfermería. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet] 2018. [citado 18 Dic 2020]; 29(3):288-300. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
114. Soto Vásquez MR, Alvarado-García PA & Sagastegui-Guarniz WA. Aromaterapia en la salud mental: una breve revisión. Medicina Naturista. [Internet]. 2019 [citado 18 Dic 2020]; 13(1): 21-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761081>

115. Tapia Ugaz DE & Bustamante Edquen S. Estrés laboral: estrategias de afrontamiento y modos de cuidar de enfermería. Revista. Revista Aladefe. [Internet]. 2013 [citado 27 Oct 2019]; 4(3):45-51. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/90/estres-laboral-estrategias-de-afrontamiento-y-modos-de-cuidar-de-enfermeria/>
116. TeDx Talks. [Internet]. 28 Jul 2016. [revisado 18 Jun 2020]. [Video] Meditación y estrés | Daniel López Rosetti | TEDxSanIsidro; [citado 18 Jun 2020]; [16 min., 58 seg]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Vg5sfCX8B8I&t=97s>
117. Teixeira C, Gherardi-Donato E, Pereira S, Cardoso L & Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Revista Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado 4 Ago 2020]; 15(44):288-298. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es).
118. Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. Rev Bras Enferm. [internet]. 2020. [citado 18 Dic 2020];73(5): 2-8 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
119. Universidad de Costa Rica. Convención Colectiva de Trabajo. [Internet] San José: Costa Rica. 2018 [citado 1 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/convencion\\_colectiva.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/convencion_colectiva.pdf)
120. Universidad de Costa Rica. La Gaceta Universitaria. [Internet] San José: Costa Rica. 2005 [citado 1 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx\\_ucruniversitycouncildatabases/officialgazette/2005/g23-2005.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/officialgazette/2005/g23-2005.pdf)
121. Veloso Nunes V, Corrêa Feitosa L, Astrês Fernandes M, Landim Almeida C & Viana Ramos C. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 16 Jul 2020]; 73(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/0034-7167-reben-73-s1-e20190104.pdf>

122. Vialart Vidal M. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 3 Ago 2020]; 32(1):118-125. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es).

## Anexos

### Anexo 1. Carta de aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

EE Escuela de  
Enfermería

03 de diciembre 2019  
EE-2196-2019

**Mónica Pilar Muñoz Jiménez**  
**Marisol Rodríguez Araya**  
**Nathalia Vega Angulo**  
**Estudiantes de Licenciatura en Enfermería**

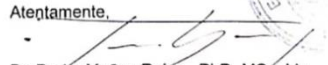
Estimados (as) estudiantes:

Por este medio se le informa que en sesión **268-2019** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó el trabajo titulado: "Intervención de enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en funcionarios de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio".

#### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

- Deben descargar el formulario del comité asesor, el cual debe dirigirse a la dirección de la escuela.
  - En el título se les sugiere que se especifique el año en que se realizará la intervención, por ejemplo año 2020.
  - Se deben revisar las citas y referencias, por ejemplo la página 2.
  - Deben considerar que el objetivo específico 1 surge del 2, por lo que podrían fusionarlos en uno solo, por ejemplo "realizar un diagnóstico que permita identificar las necesidades de autocuidado ...."
  - Marco Metodológico: En la etapa de evaluación, además de evaluar "el plan de intervención" se debe evaluar también la práctica dirigida como un todo. (por lo tanto, se debe modificar el último objetivo, ya que es evaluación del programa de la intervención de enfermería...). Deben también indicar un instrumento que les permita evaluar el programa como tal.
  - Pendiente presentar carta de autorización del lugar.
  - En cuanto al formato separar los contenidos según los capítulos a los que correspondan, e indicarlo en el índice general.
- ACUERDO FIRME: SE APRUEBA.**

Atentamente,

  
Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic  
Coordinador  
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107  
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: www.enfermeria.ucr.ac.cr  
E-mail: [enfermeria@ucr.ac.cr](mailto:enfermeria@ucr.ac.cr)

## Anexo 2. Carta de aprobación del CICAP.

21 de mayo de 2020

Señores (as)

Daniel Martínez Esquivel

Licda. Karol Blanco Rojas

Msc. Alejandra Marín Hoffman

Mónica Pilar Muñoz Jiménez

Marisol Rodríguez Araya

Nathalia Vega Angulo

Escuela de Enfermería y Maestría Enfermería en Salud Mental

Universidad de Costa Rica

Estimados señores y señoras:

En atención a la solicitud de ustedes, para que las estudiantes en mención realicen su Trabajo Final de Graduación "Intervención de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio"; al respecto, me permito indicarles que cuentan con mi aprobación para que se realice dicho trabajo con los colaboradores de este Centro, como complemento al trabajo realizado el año pasado sobre las Técnicas y manejo del estrés.

Cordialmente,

ORLANDO JOSUE HERNANDEZ CRUZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
ORLANDO JOSUE  
HERNANDEZ CRUZ  
(319886)  
Fecha: 2020.05.21 16:53:00  
-06'00'

**Dr. Orlando Hernández Cruz**

**Director**

### Anexo 3. Historial de Enfermería basado en los patrones de Marjory Gordon.

#### Historial de Enfermería

De parte del programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, le invitamos a contestar el siguiente historial de Enfermería. A continuación encontrará una serie de preguntas que permiten identificar las necesidades mediante diferentes patrones de salud.

Usted se encuentra en la libertad de responder la cantidad de preguntas que desee; sin embargo, le solicitamos disponer de la mayor cantidad con el fin de brindarle una mejor intervención, un servicio de salud de calidad y un programa que brinde las mejores oportunidades de bienestar.

Le agradecemos su participación en la resolución del formulario, si tiene dudas o consultas no dude en contactarnos por nuestros canales de comunicación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Cuál considera que es su sexo?

Hombre

Mujer

Otro

Prefiero no decirlo

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Situación laboral:

Sólo trabaja

Trabaja y estudia

Otra

Marque si padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

Diabetes

Hipertensión Arterial

Epilepsia-ataques convulsivos

EPOC

Cardiopatías

Cáncer

Fracturas

Osteoporosis  
Problemas psiquiátricos  
Otros  
Ninguna de las anteriores

¿Toma algún medicamento?

Sí  
No

En caso de que la respuesta de la pregunta anterior sea sí, especifique cual (es) medicamento (s): \_\_\_\_\_

¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Sí  
No

En caso de que la respuesta de la pregunta anterior sea No, especifique el motivo:  
\_\_\_\_\_

¿Se auto medica con regularidad?

Sí  
No

En caso de que la respuesta de la pregunta anterior sea sí, especifique cual (es) medicamento (s): \_\_\_\_\_

¿Utiliza tratamientos alternativos/naturales?

Sí  
No

En caso de que la respuesta de la pregunta anterior sea sí, especifique cual (es) tratamiento (s): \_\_\_\_\_

¿Consume alguna de estas sustancias?

Tabaco  
Alcohol  
Marihuana  
Otro  
Ninguna de las anteriores

¿Mantiene usted un consumo excesivo de café? Se recomienda un consumo diario moderado de cafeína (hasta 300 mg, el equivalente a dos tazas de café).

Sí  
No

¿Es fumador (a) pasivo (a)?

Sí  
No

¿Se realiza chequeos periódicos de salud?

Sí  
No

Indique su peso o un aproximado de este: \_\_\_\_\_

Indique su talla o un aproximado de este (en metros): \_\_\_\_\_

¿Cómo considera que es su apetito?

Normal  
Aumentado  
Disminuido  
Inapetencia

Indique la cantidad de tiempos de comida que realiza al día y su hora aproximada:

\_\_\_\_\_

Indique los alimentos que consume diariamente:

Frutas  
Verduras  
Agua y líquidos  
Carbohidratos: (Arroz, granos, pastas, pan, etc.)  
Pollo, carne, pescado  
Lácteos (queso, leche y yogurt)  
Grasas y azúcares  
Bebidas azucaradas  
Alimentos altos en sodio (paquetes de papas tostadas, galletas, etc.)



Describa un plato de comida usual en su desayuno, merienda, almuerzo y cena (por ejemplo en un desayuno consumo huevo, pinto, jugo y café, en el almuerzo ...)

---

¿Prepara sus propios alimentos?

Sí  
No

¿Cuál es el lugar donde come generalmente?

---

¿Come sin hambre?

Sí  
No

Marque si padece alguna de estas condiciones:

Reflujo Gastro Esofágico  
Malestar  
Fracturas  
Acidez  
Problemas para masticar  
Problemas para digerir  
Trastornos alimentarios  
Ingesta excesiva  
Halitosis (mal aliento)  
Caries  
Alteración de la circulación vascular  
Ninguna de las anteriores

¿Ha detectado alguna alteración en sus heces?, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Realiza actividad física/ recreativa?

Sí  
No

Indique el tipo de actividad física/recreativa que realiza:

---

Indique la duración y frecuencia de la actividad física/recreativa que realiza:

---

Indique la cantidad de horas de sueño nocturno que realiza: \_\_\_\_\_

¿Realiza otros descansos durante el día? Entiéndase por descanso siestas, pausas activas, etc.

Sí  
No

¿Cómo evalúa la calidad de su sueño o descanso?

Adecuada  
Regular  
Mala

Marque en la casilla si padece de alguna de las siguientes alteraciones del sueño:

Sueño interrumpido  
Pesadilla  
Despertar precoz  
Hipersomnia (Somnolencia durante el día)  
Insomnio  
Cambio ritmo del sueño  
Ninguna de las anteriores

¿Ha mantenido malestares emocionales recientemente? \_\_\_\_\_

¿Se ha sentido triste, estresado o ansioso recientemente?

Si  
No

¿Podría describir esa emoción? \_\_\_\_\_

¿Podría describir 2 de sus fortalezas? \_\_\_\_\_

Ahora, ¿podría describir 2 de sus debilidades? \_\_\_\_\_

Si tuviera la oportunidad, ¿cambiaría algo de su aspecto físico? ¿Qué sería? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha pensado en su muerte?

Si  
No  
Tal vez

¿Pensar en su muerte le ha hecho considerar el suicidio? \_\_\_\_\_

¿Tiene seguridad en usted mismo?

Si

No

¿Cuál es su actitud frente a su cuerpo?

Aceptación

Rechazo

Ira

Otra

¿Le preocupa los cambios físicos?

Si

No

¿Le preocupa lo que piensen los demás?

Si

No

¿Le preocupa el rechazo de los demás?

Si

No

Escriba en el siguiente espacio una breve autodescripción de su personalidad \_\_\_\_\_

¿Cómo definiría su autoestima?

Sobrevaloración de sus capacidades

Infravaloración de sus capacidades

Sobrevaloración de sus errores y desgracias

Ninguna de las anteriores

Otra

¿Cómo considera que es su tolerancia al fracaso?

Excelente

Buena

Regular

Mala

¿Tiene o ha tenido ideación suicida?

Si

No

¿Padece de ansiedad?

Si

No

En caso de que la respuesta anterior sea sí, indique su tratamiento en caso de que tenga alguno indicado \_\_\_\_\_

¿Padece de depresión?

Si

No

En caso de que la respuesta anterior sea sí, indique su tratamiento en caso de que tenga alguno indicado \_\_\_\_\_

Indique las personas con las que vive \_\_\_\_\_

¿Posee alguna persona que sea significativa para usted?, ¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Cómo describiría su relación con familiares?

Satisfactoria

Insatisfactoria

Indiferente

Inexistente

Otra

¿Cómo describiría sus relaciones con amistades?

Satisfactoria

Insatisfactoria

Indiferente

Inexistente

Otro

¿Participa en actividades socioculturales?

Si  
No

En caso de que la respuesta anterior sea sí, indique cuales actividades \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta anterior sea no, indique el motivo \_\_\_\_\_

¿Participa en actividades de ocio y tiempo libre?

Si  
No

En caso de que la respuesta anterior sea sí, indique cuales actividades \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta anterior sea no, indique el motivo \_\_\_\_\_

¿Cómo calificaría su actividad sexual?

Satisfactoria  
Insatisfactoria  
Indiferente  
No tiene

¿Considera que la andropausia/menopausia ha generado impacto en su sexualidad? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido un estado de tensión-intranquilidad reciente?

Sí  
No

Describa en el siguiente espacio este estado \_\_\_\_\_

Indique si hay factores desencadenantes

Ideas-pensamientos  
Miedos  
Traumatismos  
Problemas familiares  
Situación de salud  
Hospitalización  
Ninguno de los anteriores  
Otros

¿Tiene estrategias de adaptación y/o control del estrés?, ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Conoce o ha implementado técnicas de relajación?

Sí

No

¿Cuenta con apoyo de familia y amigos en momentos de estrés?

Sí

No

Especifique este apoyo \_\_\_\_\_

Respecto a sus valores o creencias, ¿Puede mencionar que es lo más importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_

Mencione sus planes a futuro (Proyecto de vida) \_\_\_\_\_

Mencione sus valores y otras creencias importantes en su historia personal \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA).

### Escala Valoración de Agencia de Autocuidado

De parte del programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar le invitamos a contestar el siguiente formulario. A continuación se muestra la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), un instrumento que consta de 24 ítems, en cada ítem se realiza una puntuación del 1 al 4; 1 corresponde a Nunca, 2 Casi nunca, 3 Casi siempre y 4 Siempre. Por cada pregunta deberá seleccionar una casilla. Este instrumento permite la medición del nivel de autocuidado de cada persona y la identificación de las necesidades en el proceso de la salud, o bien, de los aspectos positivos en esta.

Le agradecemos su participación en la resolución del formulario, si tiene dudas o consultas no dude en contactarnos por nuestros canales de comunicación.

1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

2. Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud

1. Nunca
2. Casi nunca

3. Casi siempre
4. Siempre

6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre

1. Nunca
2. Casi nunca



3. Casi siempre
4. Siempre

13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre

4. Siempre

20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

23. Puedo sacar tiempo para mí

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

## Anexo 5. Escala de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy.

### Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

De parte del programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, le invitamos a contestar el siguiente formulario. A continuación se muestra la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, instrumento que consta de 12 ítems y permite valorar el afrontamiento que cada persona tiene ante una crisis.

A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado seleccione la respuesta que esté más cercana a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: Raras veces; 3: Casi siempre; 4: Siempre.

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

Le agradecemos su participación en la resolución del formulario, si tiene dudas o consultas no dude en contactarnos por nuestros canales de comunicación.

1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

8. Soy más efectivo bajo estrés.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

13. Encuentro que estoy enfermo.

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

14. Frecuentemente me rindo fácilmente

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento

1. Nunca
2. Raras veces
3. A veces
4. Siempre

Anexo 6. Tabla 2. Distribución de las temáticas por tipo de sesión.

Fecha	Sesión	Tipo	Tema	Duración
1 Junio 2020	Primera sesión: Sesión informativa y diagnóstica	Sincrónica	Bienvenida al programa, valoración grupal y consentimiento informado	60 minutos
8 Junio 2020	Segunda sesión	Asincrónica	Estrés y Pausas activas	26 minutos
15 Junio 2020	Tercera sesión	Sincrónica	Expresión de emociones	50 minutos
11 Junio 2020	Cuarta sesión	Asincrónica	Automasaje y Rutina de activación	10 minutos
22 Junio 2020	Quinta sesión	Asincrónica	Aromaterapia y Aceite aromático casero	5 minutos
29 Junio 2020	Sexta sesión	Sincrónica	Ludoterapia y Evaluación intermedia grupal	57 minutos
6 Julio 2020	Séptima sesión	Sincrónica	Terapia de reminiscencia	1:15 minutos
13 Julio 2020	Octava sesión	Asincrónica	Relajación progresiva y técnicas de respiración	7 minutos
16 Julio 2020	Novena sesión	Sincrónica	Cierre y Evaluación grupal	45 minutos

Fuente: Elaboración propia 2020.

Anexo 7. Tabla 3. Distribución de retos y temática de los retos, según semana del programa.

<b>Reto</b>	<b>Semana</b>
Primer reto: Realizar cinco pausas activas	Segunda semana 8 al 12 Junio 2020
Segundo reto: Llamar a un ser querido	Cuarta semana 22 al 26 Junio 2020
Tercer reto: Juegos durante la sexta sesión del programa	Quinta semana 29 Junio al 3 Julio 2020
Cuarto reto: Adivinar refranes durante séptima sesión del programa	Sexta semana 6 al 10 Julio 2020
Quinto reto: Ver una película favorita	Sexta semana 6 al 10 Julio 2020
Sexto reto: Preparar una comida favorita	Séptima semana 13 al 17 Julio

Fuente: Elaboración propia 2020.

Anexo 8. Tabla 4. Bitácora de seguimiento individual.

<b>Sesión</b>	<b>Semana del programa</b>	<b>Medio de contacto</b>
Primer seguimiento individual	Segunda semana: 8 al 13 de Junio 2020	Llamada de WhatsApp o Videollamada de Zoom
Segundo seguimiento individual	Quinta semana: 29 Junio al 3 de Julio 2020	Mensajes de texto por WhatsApp
Tercer seguimiento individual	Séptima semana: 13 Julio al 17 Julio	Llamada de WhatsApp o Videollamada de Zoom

Fuente: Elaboración propia 2020

Anexo 9. Evaluación inicial y final de los indicadores propuestos en el plan de Enfermería, de acuerdo con el NOC [1212] Nivel de estrés.

Evaluación individual

De parte del programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, le invitamos a contestar el siguiente instrumento de Evaluación A continuación encontrará una serie de preguntas que permiten evaluar diferentes aspectos relacionados al estrés.

Usted se encuentra en la libertad de responder la cantidad de preguntas que desee; sin embargo, le solicitamos disponer de la mayor cantidad con el fin de evaluar la intervención realizada.

Le agradecemos su participación en la resolución del formulario, si tiene dudas o consultas no dude en contactarnos por nuestros canales de comunicación.

Momento de la evaluación

Inicial  
Final

1. ¿Cuál es el grado de afectación del sueño que tiene en este momento?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

2. En caso de que presentar disminución en la atención de los detalles, ¿cómo lo calificaría?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

3. ¿Cómo calificaría su capacidad para concretar sus tareas?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

4. En la escala de grave a ninguno, ¿qué tantos cambios emocionales han presentado?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

5. ¿Cuál es el nivel de irritabilidad que ha mantenido últimamente?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

6. En caso de presentar inquietud, ¿cómo calificaría esta?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

7. En caso de presentar ansiedad, ¿cómo calificaría esta?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

8. En caso de presentar pensamientos opresivos, ¿cómo calificaría estos?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

9. En caso de que presente disminución en su productividad, ¿cómo calificaría esta?

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno



## Anexo 10. Evaluación intermedia grupal.

### Evaluación Intermedia Grupal

1. ¿Qué les ha parecido el programa hasta el momento?
2. De los recursos que les hemos proporcionado, ¿cuáles han sido los que más y menos efectivos y por qué?
3. ¿Consideran las técnicas brindadas útiles?
4. ¿Cuál metodología prefiere, sincrónica o asincrónica y por qué?
5. En caso de que se haya atrasado con las actividades, ¿cuál ha sido el principal motivo?

## Anexo 11. Evaluación final grupal.

### Evaluación final grupal

1. ¿Cuál ha sido la mayor enseñanza que le ha dejado este programa?
2. ¿Cuál ha sido un cambio que ha tenido durante la participación en este programa?
3. En una puntuación del 1 al 10, donde 1 corresponde a la puntuación más baja y 10 la más alta, ¿qué calificación le daría al programa?

## Anexo 12. Consentimiento informado.

### Consentimiento informado

El programa Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar, es una Intervención de Enfermería para el fortalecimiento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés.

Le invitamos a leer el consentimiento informado, el cual se encuentra en el siguiente link:

[https://drive.google.com/file/d/1es47Oa\\_Z9fN\\_-hPGs-7QxcdMIKAXYAW7/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1es47Oa_Z9fN_-hPGs-7QxcdMIKAXYAW7/view?usp=sharing)

En el mismo se detalla el desarrollo de la práctica dirigida.

Le agradecemos su participación en la lectura y aceptación del consentimiento informado, si tiene dudas o consultas no dude en contactarnos por nuestros canales de comunicación.

1. Nombre:

2. ¿Estoy de acuerdo con lo establecido en el consentimiento informado?

Sí

No

### UNIVERSIDAD DE COSTA RICA COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Enfermería

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

**“Intervención de Enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés en las personas trabajadoras del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP) de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio”.**

Código (o número) de proyecto: Aprobado en la sesión 268-2019 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería.

Nombre de la investigadora principal: Mónica Muñoz Jiménez, Marisol Rodríguez Araya y Nathalia Vega Angulo.

Nombre del/la participante:

\_\_\_\_\_ Medios para contactar a

la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico

Contacto a través de otra persona

\_\_\_\_\_

## A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación consiste en un trabajo final de graduación modalidad práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura de Enfermería. Se desarrollará una intervención enfocada en mejorar las técnicas de manejo del estrés en las personas participantes. Esta será realizada por las estudiantes: Mónica Muñoz Jiménez, Marisol Rodríguez Araya y Nathalia Vega Angulo; pertenecientes a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. No se necesitará de ninguna fuente que financie la práctica dirigida. El objetivo de la práctica dirigida consiste en que las personas controlen de mejor manera el estrés y así tengan una vida más saludable. Se trabajará con personas que trabajan en el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP).

P

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico -

Universidad de Costa Rica

A

G E 1

## B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para participar en el estudio se debe asistir de manera virtual a 8 reuniones programadas, reuniones donde se trabajarán diferentes estrategias para mejorar el estrés, por lo que la persona deberá aceptar participar en todas las actividades. Cada sesión tendrá una duración máxima de cincuenta minutos, dos veces a la semana bajo la modalidad sincrónica y asincrónica. No se utilizará ningún medicamento farmacológico para la realización de las sesiones; un medicamento es cualquier líquido o pastilla que tenga efectos sobre el cuerpo; no obstante, se podría hacer uso de tratamiento alternativos como la aromaterapia. El estudio tendrá una duración aproximada de un mes; primero se hará una sesión diagnóstica - informativa para invitar y determinar las necesidades del grupo y así planificar las actividades a llevar a cabo. Posteriormente se harán las sesiones donde se desarrollarán las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés,

las cuales irán acompañadas de sesiones individuales bajo la modalidad virtual para dar un seguimiento a cada persona. Finalmente, se hará una evaluación de las actividades realizadas y del impacto que tuvo sobre los participantes. Para recolectar los datos personales de las personas participantes en este programa se van a utilizar 3 instrumentos: la entrevista de Enfermería, la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Las sesiones sincrónicas serán grabadas y una vez finalizada la investigación tanto las grabaciones como los registros escritos recolectados serán guardados en carpetas de Google Drive, a las cuales sólo las investigadoras tendrán acceso; no se realizarán procedimientos o tratamientos alternativos, preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles.

### **C. RIESGOS**

La participación en las diferentes sesiones puede provocar cierta incomodidad en las personas, además, algunas temáticas pueden desencadenar algunos sentimientos o emociones que pueden ser sensibles para las personas participantes.

En caso de ser necesario, se ofrecerá seguimiento individual con el apoyo de profesionales en el área de Enfermería en Salud Mental u otros profesionales afines de la OBS. Para esta práctica dirigida no será necesario contar con póliza de seguro.

### **D. BENEFICIOS**

El beneficio directo que obtendrá por participar en esta práctica dirigida consiste en el entrenamiento de estrategias que mejoren el afrontamiento del estrés. Su puesta en práctica podría implicar un mejoramiento en la calidad de vida, crecimiento personal y bienestar mental de la persona.

### **E. VOLUNTARIEDAD**

La participación en esta práctica dirigida es voluntaria, la persona participante puede retirarse en cualquier momento sin ser castigado por su retiro o falta de participación y no se verá afectado el beneficio del programa sobre la persona.

P

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico -

Universidad de Costa Rica

A

G E 1

### **F. CONFIDENCIALIDAD**

Las investigadoras garantizan el estricto manejo y confidencialidad de los datos recolectados; una vez que se publiquen los resultados, la información de las personas será manejada de manera confidencial; se utilizan acrónimos, es decir, no se utilizarán los nombres reales de las personas. Las personas que tendrán acceso a la información sobre los datos recolectados son las investigadoras principales únicamente mencionadas en el apartado “Propósito del proyecto”, inciso b; para el acceso de la información de los resultados obtenidos, se planificará una sesión de resultados con las personas participantes, así como con la coordinadora del Programa de Educación Continua y representantes de la OBS, además, en la defensa pública del trabajo final de graduación y en el reporte escrito de este.

## H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información, puede obtenerla contactando a Mónica Pilar Muñoz Jiménez ([monica.munozjimenez@ucr.ac.cr](mailto:monica.munozjimenez@ucr.ac.cr)); Marisol Rodríguez Araya ([marisol.rodriguezaraya@ucr.ac.cr](mailto:marisol.rodriguezaraya@ucr.ac.cr)) y Nathalia Vega Angulo ([nathalia.veganagulo@ucr.ac.cr](mailto:nathalia.veganagulo@ucr.ac.cr)) o al correo del programa, [equilibrio816.ucr@gmail.com](mailto:equilibrio816.ucr@gmail.com) en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o bien al teléfono 2511-2118. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- I. La persona participante NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

P

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Universidad de Costa Rica

A

G E 1

## 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 estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

\_ Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

\_ Lugar, fecha y hora

---

\_ Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

\_ Lugar, fecha y hora

---

\_ Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

\_ Lugar, fecha y hora

### Versión junio 2017

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

P

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico -

Universidad de Costa Rica

A

G E 1

Anexo 13. Tabla 5. Cronograma y planificación de las actividades a realizar para la elaboración del trabajo final de graduación

Fecha	Actividad
10-07-2019	Reunión con MSc. Daniel Martínez con el objetivo de explicarle el propósito del proyecto y solicitarle ser el tutor de dicho proyecto.
12-08-2019	Inicio de lecciones del Trabajo Final de Graduación.
22-08-2019	Reunión con MSc. Karol Blanco con el objetivo de explicarle el propósito del proyecto y solicitarle ser lectora de dicho proyecto.
2-09-2019	Tutoría con MSc. Sunny González para definir tema y línea de investigación.  Se envía carta a la comisión de Trabajos Finales de Graduación con tema y justificación.
3-09-2019	Tutoría con MSc. Daniel Martínez.
9-09-2019	Presentación oral del I avance Capítulo 1. Introducción/Justificación /Tema.
10-09-2019	Se envía carta de solicitud a Oficina de Bienestar y Salud.
23-09-2019	Inicio de curso de Buenas Prácticas.
20-09-2019	Reunión con Alejandra Marín, Enfermera de la Oficina de Bienestar y Salud, donde se discuten aspectos sobre TFG, se le solicita ser lectora de dicho proyecto  Se recibe carta de aceptación por parte de Oficina de Bienestar y Salud.
30-09-2019	Reunión con comisión de Trabajos Finales de Graduación donde se expone tema y justificación de este.
28-10-2019	Presentación oral del II Avance Capítulo 2 Marco teórico y conceptual.



	Se envía carta a la comisión de TFG con tema definitivo y la formulación del problema y los objetivos.
18-11-2019	Presentación oral del III avance Capítulo de metodología.  Tutoría con MSc. Daniel Martínez.
29-11-2019	Entrega de anteproyecto en Asuntos Estudiantiles.
Enero 2020	Aprobación del anteproyecto por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación.
Febrero 2020- Junio 2020	Reunión con Gabriela Muñoz, Coordinadora enlace OBS-CICAP donde se expone objetivos y aspectos importantes del programa.  Tutoría con MSc. Daniel Martínez.
1-06- 2020 al 7-06- 2020	Aplicar instrumentos de valoración en Unidad CICAP.  Planeación de actividades de acuerdo a necesidades encontradas.
8- 06 - 2020 al 13- 07- 2020	Implementación de actividades en CICAP.
16-07-2020 al 20- 07-2020	Evaluación de actividades.
Julio - Noviembre 2020	Realizar evaluación Análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones
Febrero 2021	Defensa Pública
Marzo 2021	Publicación de Artículo

Fuente: Elaboración propia 2020.