

Universidad de Costa Rica
Escuela de Enfermería

**Tesis para optar por el grado de Licenciatura en
Enfermería**

“Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy”

Sustentante

Andrés Montero Araya B64550

Comité Asesor:

Msc. Maureen Araya Solís (Directora)

Mag. Daniel Martínez Esquivel (Lector)

Msc. Rebeca Gómez Sánchez (Lectora)

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO, COSTA RICA
2022



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **01 de febrero 2022**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Andrés Montero Araya**, carné **B64550**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Mauren Araya Solís, Directora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Rebeca Gómez Sánchez, Lectora
Johnny Alvarado Sojo, Quinto miembro
Vera Varela Vindas, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Andrés Montero 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 **Andrés Montero Araya**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el modelo de adaptación de Callista Roy.”**

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

01 de febrero 2022

ARTICULO 4

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

Aprobado

ARTICULO 5

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

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

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

Maureen Araya Solís Mauren Araya Solís, Directora
Daniel Martínez Esquivel Daniel Martínez Esquivel, Lector
Rebeca Gómez Sánchez Rebeca Gómez Sánchez, Lectora
Johnny Alvarado Sojo Johnny Alvarado Sojo, Quinto miembro
Vera Varela Vindas Vera Varela Vindas, Preside
Andrés Montaña Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero dedicarle este trabajo tanto a mi Padre y Madre por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de la carrera y motivarme a concluir mis estudios. También, a mis seres queridos cercanos por motivarme y alentarme a terminar este TFG.

Agradecerle a mis padres por acompañarme durante todos estos años e incentivarme a culminar los estudios. A mis compañeros, compañeras, amigos y amigas por hacer que mi experiencia durante la universidad fuera única dándome momentos especiales y haciendo que disfrutará cada instante de mi etapa en la universidad.

A cada uno de los y las profesores con los que compartí cursos en la carrera por los conocimientos y valores inculcados a lo largo de los semestre que me ayudaron a forjarme como un profesional.

A mi profesora y directora de tesis, Mauren Araya Solís, estoy totalmente agradecido por el apoyo que me brindo en el proceso de la elaboración del trabajo final de graduación. Por darme esa motivación y enseñarme que soy una persona con mucha capacidad, que con el esfuerzo y dedicación me demostró que si podía terminar este trabajo. No hay palabras suficientes para expresar lo agradecido que estoy profe.

Andrés Montero Araya

ÍNDICE

Índice de Siglas	6
Índice de Tablas.....	7
Resumen	8
Capítulo I	10
Introducción	10
1.1 Introducción.....	11
1.2. Planteamiento del problema y justificación	13
1.3 Pregunta de investigación.....	20
1.4 Objetivos.....	20
Capítulo II	22
Marco Referencial	22
2.1 Marco Referencial.....	23
2.2 Marco Teórico.....	23
2.2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy	23
2.2.2 Estímulos.....	24
2.2.3 Metaparadigmas	26
2.2.4 Afrontamiento.....	29
2.2.5 Mecanismos de afrontamiento.....	29
2.2.6 Estilos y estrategias de afrontamiento.....	30
2.2.7 Factores de afrontamiento según Callista Roy	31
2.2.8 Adaptación	32
2.2.9 Modos de adaptación según el modelo de Callista Roy.....	33
2.2.10 Factores de adaptación según el modelo de Callista Roy	35
2.2.11 Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.....	35
2.3 Marco Conceptual.....	36
2.3.1 Pandemia por el COVID-19.....	37
2.3.2 Concepto de Salud Mental	39
2.3.3 Concepto de Estrés.....	41
2.3.4 Concepto de Ansiedad.....	44
2.3.5 Concepto de Afrontamiento.....	47
2.3.6 Concepto de Adaptación	49

2.4 Marco Empírico	51
2.4.1 A nivel Internacional	51
2.4.2 A nivel Nacional	58
2.5 Marco Legal	66
Capítulo III	73
Marco Metodológico	73
3.1 Modalidad de trabajo final de graduación	74
3.2 Diseño de la Investigación	74
3.3 Tipo de estudio	74
3.4 Población Participante y muestra	74
3.5 Criterios de Elegibilidad	75
3.6 Estrategias de Reclutamiento	76
3.7 Lugar donde se llevó a cabo la investigación	77
3.8 Sistema de Variables	77
3.9 Instrumentos de Recolección de Datos	80
3.10 Procedimiento para la recolección de los datos	83
3.11 Análisis de los Datos	85
3.12 Devolución de los Resultados	86
3.13 Consideraciones Éticas	86
Capítulo IV	88
Resultados	88
4.1 Resultados	89
4.1.1. Datos sociodemográficos del sistema poblacional	89
4.1.2. Resultados de la escala CAPS	90
4.1.3. Proceso de afrontamiento y adaptación del estudiantado	96
Capítulo V	98
Discusión	98
5.1 Análisis de los resultados	99
Capítulo VI	117
Conclusiones y Recomendaciones	117
6.1 Conclusiones	118
6.2 Recomendaciones	120
Capítulo VII	123

Referencias Bibliográficas	123
7.1 Referencias Bibliográficas	124
Capítulo VIII	133
Anexos	133
8.1 Instrumento y Consentimiento informado	134
8.2.1 Carta aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería sobre la propuesta del anteproyecto	138
8.2.2 Carta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica del trabajo final de graduación	139
8.2.3 Carta de aprobación de la dirección de la Escuela de Enfermería para realizar la investigación con la población estudiantil del Módulo Intervención de Adulthood Mayor	140
8.2.4 Carta de Solicitud a la coordinadora Msc. Ana Luisa Zúñiga Chavarría para aplicar el instrumento de la investigación	141

Índice de Siglas

COVID-19: Coronavirus disease

OMS: Organización Mundial de la Salud

SARS-CoV-2: Síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2

HCoV: Coronavirus humano

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave

MERS-CoV: Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

RNA: Ácido ribonucleico

DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

SNC: Sistema Nervioso Central

UCR: Universidad de Costa Rica

CICAP: Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública

OAICE: Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica

LS-SI-023: Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)

MTO- SMAPS: Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial

INAMU: Instituto Nacional de la Mujeres

CME: Comité Municipal de Emergencias

CATAPS: Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial

CASE: Centro de Asesoría Estudiantil

CASED: Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad

MRT: Teoría de Rango Medio

GRM: Modelo de Respuesta Gradada

CRC: Curvas de respuesta categórica

DIF: Funcionamiento diferencial del ítem

CEC: Comité Ético-Científico

Índice de Tablas

Tabla 1. Sistema de variables de la investigación78

Tabla 2. Resultados obtenidos de la aplicación de la Escala (CAPS).....91

Tabla 3. Calificación obtenida por los y las estudiantes de manera individual con la aplicación de la escala CAPS93

Tabla 4. Resultados de los puntajes según los factores de afrontamiento y adaptación.....95

Resumen

Título: Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Introducción: Este trabajo se basa en la premisa de que Enfermería, se interesa en comprender los procesos de adaptación y afrontamiento con el propósito de mejorar las prácticas clínicas de cuidado ante situaciones estresantes como la pandemia y esto es posible a través de la generación de nuevos conocimientos que se obtiene por medio de la investigación. **Objetivo:** Determinar el afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19, desde el Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy. **Metodología:** La investigación se realizó bajo la modalidad de tesis de grado, con un diseño de tipo cuantitativo descriptivo con alcance exploratorio. La población de la investigación fue constituida por un grupo de 51 estudiantes que cursaban la Licenciatura de Enfermería, en la Universidad de Costa Rica. En cuanto al reclutamiento de los y las participantes, éste se llevó a cabo de forma virtual por medio de la herramienta Zoom. El instrumento empleado para la recolección de información correspondió a una encuesta autoadministrada, que estaba conformada por tres partes: datos sociodemográficos, la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) y el proceso de afrontamiento y adaptación de los estudiantes. **Resultados:** En cuanto, a los resultados de los factores de afrontamiento y adaptación, el factor recursivo y centrado, alcanzó un promedio de 16.9 de un total de 20 puntos reflejando un estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas; el factor de reacciones físicas y enfocadas, obtuvo un promedio de 8.4 de 12 puntos mostrando debilidad en las estrategias dirigidas al manejo emocional desde el dominio conductual; el factor de proceso de alerta mostró un puntaje de 9.4 de 12 puntos evidenciando cualidades positivas en la regulación emocional en el dominio cognitivo y el factor conocer y relacionar tuvo un puntaje de 13.3 de 16 puntos denota estrategias enfocadas a la solución de problemas. **Conclusiones:** Se logró identificar en los resultados que los y las participantes mostraron cualidades de un estilo de afrontamiento enfocado a la solución de los problemas el cual fue caracterizado por actitudes que consisten en pensar y razonar de forma distinta para lograr una meta en relación a sus capacidades. Asimismo, el factor donde, se hallaron más debilidades correspondió al de reacciones físicas y enfocadas, que se vincula con el manejo de las emociones desde el dominio conductual el cual reflejó en el estudiantado preocupación, estrés, ansiedad, impotencia o dificultad para identificar el verdadero problema. En general los resultados del estudio evidenciaron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, los cuales, se reflejaron en las estrategias implementadas por la

población para afrontar y adaptarse a un nuevo estilo de vida que se adecue con las restricciones de la pandemia.

Descriptor: Enfermería, Modelo Conceptual de Callista Roy, Proceso de Afrontamiento y Adaptación, Salud Mental y COVID-19.

Capítulo I

Introducción

1.1 Introducción

El presente trabajo final de graduación corresponde a una tesis para optar por el grado de licenciatura de enfermería, el objetivo es determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR) en los tiempos del COVID-19, desde un análisis del Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy.

Este trabajo se basa en la premisa de que Enfermería, se interesa en comprender los procesos de adaptación y afrontamiento con el propósito de mejorar las prácticas clínicas de cuidado ante situaciones estresantes como la pandemia y esto es posible a través de la generación de nuevos conocimientos que se obtiene por medio de la investigación [1].

Tal proposición, incentiva a la investigación de los efectos de la pandemia debido a que este se ha identificado como un fenómeno biopsicosocial el cual, afecta a todas las clases sociales y a todos los continentes [2]. Haciendo hincapié que incluyendo tanto, a las personas que se han contagiado como a las que no, las cuales han tenido que pasar por distintas experiencias, añadido a esto la variedad de repercusiones que genera en cada persona.

Lo mencionado anteriormente, relacionado con la ausencia de un tratamiento específico y efectivo ha llevado a los gobiernos a realizar esfuerzos para frenar la expansión de la enfermedad mediante la toma de diversas medidas como, el distanciamiento social, uso de mascarillas, establecimiento de estados de emergencia y la puesta de cuarentena a fin de restringir el contacto de las personas [3].

En este sentido, el impacto psicológico es un factor de suma importancia que tiene una estrecha relación con la enfermedad del COVID-19 y la actual situación de cuarentena, que afecta a una parte importante de la población, desde el personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención, hasta las personas que la padecen, sus familiares y población en general. Entre las categorizaciones más comunes con respecto al impacto en la salud mental de las personas se encuentran los desórdenes de pánico, ansiedad, depresión, frustración, ira y miedo al contagio [3].

En relación a la población universitaria, Rodríguez *et al* [3] comenta que a pesar de ser menos propensos a presentar una complicación grave por la enfermedad a nivel físico producto del contagio del COVID-19, no están exentos de que su salud mental sea afectada por la aparición de cuadros de estrés postraumático, desórdenes de depresión y ansiedad, incluyendo la propensión a la ideación suicida y uso de drogas. Estos mismos autores señalan que esta situación “tiene un vínculo con la caracterización descrita acerca de la salud mental en jóvenes universitarios, se la relación con el desenvolvimiento universitario y rendimiento académico” [3].

Todas estas razones, motivaron a realizar un estudio con enfoque cuantitativo, para determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes universitarios, durante la pandemia. La población estuvo constituida por aproximadamente 52 estudiantes de quinto año de la carrera de enfermería. El instrumento que se utilizó para la recolección de información fue una encuesta autoadministrada que contenía la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento

y Adaptación de Callista Roy. La misma se aplicó el día 17 de junio del 2021 durante una de las lecciones virtuales del Módulo de Adultez Mayor, a través de la herramienta tecnológica de Google Forms.

Finalmente, para la realización de la investigación se contó con un comité asesor el cual fue conformado por la Msc. Maureen Araya Solís (Directora), Mag. Daniel Martínez Esquivel (Lector) y Msc. Rebeca Gómez Sánchez (Lectora), todos especialistas en Salud Mental. Además, el área de investigación correspondiente es el estudio del cuidado de Enfermería y la línea de investigación corresponde a la filosofía, modelos y teorías de Enfermería.

1.2. Planteamiento del problema y justificación

La pandemia que comenzó con el coronavirus (COVID-19) se diagnosticó por primera vez en el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (Hubei, China). Según el informe del reporte Novel Coronavirus 2019-n-CoV del 11 de febrero de 2020, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, sobre la situación actual a nivel mundial se presentan 32 110 656 (treinta y dos millones ciento diez mil seiscientos cincuenta y seis) casos confirmados a nivel mundial y 980 031 (novecientos ochenta mil treinta) muertes confirmadas por causa del COVID-19 [4].

En referencia, a la situación en Costa Rica el Ministerio de Salud [5] indica que durante la semana epidemiológica 44 (del 31 de octubre al 6 de noviembre del 2021) se registraron 2537 casos de COVID-19 lo cual, promedia 362 casos diarios y se contabilizaron 87 fallecimientos. Además, a la fecha del 14 de diciembre del

presente año, se registró un total de 568 305 casos confirmados, así como el fallecimiento de 7333 personas, en todo el tiempo que llevamos de pandemia.

Lo que respecta, al impacto que ha generado la pandemia no únicamente se relaciona con las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sino además con las repercusiones que ha provocado a nivel emocional, así como cambios importantes en el estilo de vida de toda la población, afectando también los aspectos económicos y sociales, lo cual se evidencia, en las nuevas medidas implementadas para poder continuar con la cotidianidad.

Enfocado al nivel emocional se relacionan con excesivo miedo e incertidumbre; de la misma manera, pueden presentarse conductas y estados que den inicio a problemas en la salud mental, como respuestas de angustia, comportamientos nocivos como mayor uso de alcohol y tabaco, estrés postraumático, ansiedad, depresión, y somatizaciones propias del miedo al contagio. Del mismo modo, se ha encontrado que las emociones como la depresión, la ansiedad y la indignación aumentaron, al mismo tiempo que disminuyeron las emociones de felicidad y satisfacción con la vida [6].

Una de las medidas implementadas para combatir esta pandemia corresponde al confinamiento al que se ha visto sometida la población, siendo esta una de las estrategias de salud pública internacionales tendiente a detener la propagación del COVID-19. Este aislamiento social y resguardo de las personas en sus hogares, implica un cambio drástico en las actividades y en los comportamientos en la vida cotidiana, entre ellos, el trabajo y la educación en línea, así como las restricciones

en la práctica de actividades fuera de casa, obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia [7].

Desde la literatura, el confinamiento puede generar consecuencias negativas en la salud mental de la población general, observándose un aumento de síntomas de estrés, estrés postraumático, ansiedad y depresión; evidencia reciente también parece indicar que ser más joven actúa como factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental asociados al COVID-19 [8].

El confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social interrumpen los procesos relacionales, fundamento de la salud mental: disponibilidad de apoyo social, interacción cotidiana y habilidades de afrontamiento [2].

Por eso están asociados con “niveles más altos de malestar psíquico e incluso de trastornos (por ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático), a pesar de los efectos protectores de los recursos sociales disponibles. Otro factor para tener en cuenta son los procesos de duelo acumulados por las diferentes pérdidas sufridas en la pandemia, por la crisis económica sobrevenida y por el miedo al futuro” [2].

Por otra parte, debemos considerar la depresión que es “un trastorno mental con alta prevalencia, con varios grados de severidad, que puede volverse un problema crónico; se caracteriza por sentimientos de tristeza, culpa, baja autoestima, pérdida de interés en las actividades cotidianas, entre otros. El trastorno de depresión puede ir acompañado de ansiedad, o ésta presentarse sola” [9].

Otro de los trastornos a considerar es la ansiedad la cual causa en las personas “una preocupación excesiva, pudiendo esto afectar el desempeño en el día a día, y hasta causar dificultad física para realizar diferentes tipos de actividades. Estos trastornos, de creciente propagación durante la pandemia, también se vieron asociados al insomnio, que se caracteriza por falta de sueño, ya sea en calidad o cantidad, que también con el tiempo, puede afectar las actividades cotidianas de las personas” [9].

En relación a lo anterior, cabe destacar, que recientemente se han realizado estudios para determinar las diferentes afectaciones en salud mental que más se han presentado durante la cuarentena. Tal como lo plantea Broche, Fernández y Reyes, “las variables que acentuaban las reacciones de estrés en el transcurso de las cuarentenas, destacando como primera variable la duración de la misma. Al respecto mencionan que el incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física. De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático. También hacen referencia al miedo a la infección como el origen de elevados niveles de ansiedad y estrés” [10].

Estos mismos autores, evidencian otros elementos potencialmente estresantes como la frustración y el aburrimiento que están vinculados con el confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, la reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración. [10].

Otro ejemplo de que el confinamiento durante la pandemia, provoca un impacto psicológico en las personas es el estudio de Wang *et al.* [11] quienes desarrollaron una investigación con una muestra poblacional compuesta por 1210 participantes durante la fase inicial del brote de COVID-19, cuyos resultados refieren la presencia de los siguientes síntomas moderados a severos, depresión (16.5%), ansiedad (28.8%), estrés (8.1%) y una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el estado de salud autoevaluado con mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, especialmente en las mujeres estudiantes.

También, en el estudio realizado por Ozamiz-Etxebarria *et al.* [12] desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID-19 con una población conformada por 976 ciudadanos del norte de España; dichos investigadores detectaron que los grupos más jóvenes de la población en estudio (18-25 años) presentaron promedios más altos en estrés, ansiedad y depresión en comparación a los grupos de 26-60 años y mayores de 60.

Tal como se evidencia en los estudios anteriores, la población joven con edades entre 18 y 25 años, han presentado en su mayoría afectación a nivel emocional. Muchos de estos jóvenes se encuentran en su periodo universitario. Considerando que la vida universitaria representa “una etapa en donde gran parte de los estudiantes son adultos jóvenes, con nuevas responsabilidades sociales y mayores presiones psicosociales, lo que puede suponer una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales, como el síndrome ansioso” [6].

Muchas de estas presiones están relacionadas a la nueva adaptación universitaria y las medidas implementadas a nivel global, por ejemplo, la virtualidad y el uso de herramientas tecnológicas para no interrumpir los procesos de enseñanza a nivel de educación superior. Todo ello ha implicado para los estudiantes, un mayor esfuerzo de adaptación a estas condiciones.

Lo anterior es evidenciado en el estudio realizado por Rodríguez et al [13], quienes mencionan que bajo las circunstancias del COVID-19, las demandas académicas, tecnológicas y psicológicas han aportado a que el estudiante universitario experimente dificultades y barreras, independientemente de tener una actitud positiva hacia el uso de herramientas tecnológicas en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Además, estos mismos autores plantean que el cambio abrupto en la modalidad de enseñanza y aprendizaje representa un impacto inmediato en las dificultades subyacentes que experimentan los estudiantes en el sistema de educación superior. Al punto de que la evidencia obtenida de distintos estudios demuestra que efectos por esta situación corresponden al aislamiento social, la ansiedad, depresión, la dificultad para adaptarse a las nuevas tecnologías, las expectativas de mantener un horario y escenario académico regular, aspectos económicos (ejemplo, pago de matrícula y asistencia económica), el adiestramiento eficiente y la accesibilidad a recursos tecnológicos son las principales dificultades o preocupaciones experimentadas por los estudiantes durante la pandemia [13].

En otro estudio realizado por Zapata et al [14], evidencian como la salud mental de los estudiantes universitarios ha sido afectada por las distintas medidas

que sean tomado para controlar la pandemia que entre esas se incluye el cierre de las universidades, donde incluso algunos vivían o trabajaban y por otro lado, las exigencias que se presentaron por las nuevas modalidades pedagógicas para la construcción y evaluación de conocimientos, contribuyen a que los estudiantes sean una población especialmente vulnerable a trastornos mentales.

Es por eso que salvaguardar los factores psicológicos y emocionales poseen una gran importancia durante este periodo del COVID-19 debido a que, como resalta la OMS la salud mental se equipara con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales [15].

Toda esta problemática nos llevó a plantear el presente trabajo de investigación, para determinar cómo está el afrontamiento y adaptación de los estudiantes universitarios. Para el profesional de enfermería es fundamental abordar temas emergentes como la situación de pandemia actual, con el objetivo de conocer el fenómeno y proponer las mejores estrategias que se adecuen a las necesidades de la población, sobre todo en materia de salud mental.

Es importante destacar el papel que tiene enfermería en relación a los cuidados que brinda en salud mental. Tal como lo plantea Martínez [16] “la enfermería de salud mental es en sí misma un proceso terapéutico que se desarrolla en las relaciones interpersonales de cuidado y de ayuda con el otro”.

Por otra parte, es fundamental destacar que, para sustentar todo el proceso investigativo, se utilizó el modelo conceptual de Callista Roy, la cual menciona que

la Enfermería como ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora en la transformación del entorno; las actividades se centran en el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación, los juicios se basan en el análisis y las intervenciones se programan para controlar los estímulos, por ende, el objetivo del profesional de enfermería es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas [17].

Finalmente, todo lo descrito anteriormente llevo a valorar la importancia de realizar este trabajo, con la intención de generar nuevos conocimientos relacionados con el tema de la pandemia y sus efectos a nivel de la salud mental. Sobre todo, en la población de personas jóvenes universitarias, las cuales, según la evidencia científica evidenciada en este trabajo, ha sido una población altamente afectada por la enfermedad del COVID-19.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál ha sido la capacidad de afrontamiento y adaptación de un grupo de estudiantes de enfermería, durante la pandemia por el COVID-19?

1.4 Objetivos

Objetivo General

-Determinar el afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19, desde el Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy.

Objetivos Específicos

-Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica.

-Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19.

Capítulo II

Marco Referencial

2.1 Marco Referencial

En este capítulo se exponen conceptos necesarios para el desarrollo de la presente investigación, se encuentra dividida en cuatro secciones, la primera encargada de mostrar los contenidos a desarrollar en el marco teórico, luego un segundo tópico encargado de desarrollar los conceptos del marco conceptual, como tercer punto, se presentan los estudios a utilizar para el desarrollo del marco empírico y finalmente, se presenta el marco legal que sustenta el trabajo investigativo.

2.2 Marco Teórico

El presente trabajo de investigación se encuentra guiado por el Modelo conceptual de Callista Roy el cual se enfoca en los esfuerzos que efectúa la persona para sobrellevar un problema o situación de crisis, contemplando las estrategias de afrontamiento y modos de adaptación.

2.2.1 Modelo de Adaptación de Callista Roy

Los procesos de afrontamiento para la adaptación tienen un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medio ambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos [18].

Callista Roy desarrolló una teoría en mediano alcance sobre el "Proceso de afrontamiento y adaptación", derivado de su modelo conceptual en el cual, describe

las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental [18].

Con respecto, al ambiente, según este modelo tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que, al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de autoconcepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia [18].

2.2.2 Estímulos

Focales: se refiere a aquellas situaciones o circunstancias que las personas deben confrontar de forma inmediata tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere un consumo de energía, está presente en la conciencia de la persona y enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo, este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en la persona, que puede ser efectiva o inefectiva, según si promueve o no la adaptación [17].

Contextuales: se entienden como los estímulos que están presentes en la situación y aunque no son el centro de atención influyen significativamente en la forma como las personas puedan afrontar el estímulo focal, es decir ayudan a mejorar o empeorar la situación [17].

Residuales: son los factores desconocidos que se encuentran en el ambiente pero que pueden estar relacionados con la situación presente, estos pueden estar

relacionados con creencias, expectativas de la misma situación o producto de experiencias pasadas, son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual [17].

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo.

El primero es el innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos ambientales actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino; de esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente en el modo fisiológico [18].

El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, por ello es fundamental en el proceso de adaptación, entendido este como el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia para crear una integridad humana y ambiental. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción [18].

Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Callista Roy las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas.

Entradas: las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción; entonces, el estado de alerta y la atención procesan la información en

una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia [18].

Procesos centrales: los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente [18].

Salidas: la planeación y respuesta motora en los seres humanos actúa de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas. Los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación [18].

2.2.3 Metaparadigmas

Enfermería

Callista Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que “es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general” [19].

La autora diferencia entre la enfermería interpretada como una ciencia y la enfermería interpretada como una disciplina práctica. Por ende, la enfermería como

“ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud” [19]. Por otro parte, la enfermería como disciplina práctica es “el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva” [19].

La enfermería cumple un papel único, ya que “facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones del entorno” [19].

Persona

Según Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables; como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como “un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto y los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general” [19].

Los sistemas humanos “tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno” [19]. Las personas y el mundo tienen en común los modelos y comparten relaciones y significado describió a la persona como: “el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones; un

sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia)” [19].

Salud

La salud es “el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo; en relación con el modelo de Roy es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno” [19]. Callista extrajo esta definición “de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla” [19].

La salud “no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible” [19].

Entorno

Según Roy, el entorno “es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales” [19].

El entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos [19]. Estos factores pueden ser

insignificantes o relevantes, negativos o positivos. No obstante, un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para, así, conseguir adaptarse a la nueva situación [19].

2.2.4 Afrontamiento

El afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, describe las estrategias mediante las respuestas de las personas a influencias y cambio del ambiente a fin de crear una integración humana y ambiental [20].

Roy conduce a definir el afrontamiento como un proceso cognitivo que permite a las personas realizar un esfuerzo para manejar o tolerar un acontecimiento o situación. De acuerdo, con el modelo se indica que este proceso además de dinámico es multidimensional; es decir, dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno, el cual está mediado por factores personales, sociales y ambientales que se modifican en forma permanente y se considera multidimensional porque cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar variadas situaciones [20].

2.2.5 Mecanismos de afrontamiento

Afrontamiento innato: son generalmente determinados como propios y son vistos como procesos automáticos [20]. Afrontamiento adquirido: Este se desarrolla a través de estrategias como el aprendizaje, mediante el cual, las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder particularmente a los estímulos del entorno. Los patrones adquiridos están dados en el subsistema de afrontamiento cognitivo,

que se relacionan en la conciencia y gracias al procesamiento de la información, la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos [20]. A partir de estos dos subsistemas, el individuo interpreta en forma particular los estímulos, lo cual en el individuo genera un carácter para afrontar la situación (estilo) y unos comportamientos o respuestas (estrategias) [20].

2.2.6 Estilos y estrategias de afrontamiento

Estilo: se plantea que parecen fundarse en diferentes estructuras de personalidad y se refieren a la tendencia de los sujetos a usar preferentemente un tipo de afrontamiento [20]. Se puede comprender el estilo desde la perspectiva de la personalidad como una configuración de rasgos, la cual es el resultado de las disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental, que define una modalidad estable de comportarse y de relacionarse con el medio [20].

Estrategias: las estrategias se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo [20]. Roy define las estrategias como las respuestas habituales que el individuo utiliza para mantener la adaptación; las formas que el individuo funciona para mantener la integridad en su día a día y en los momentos de estrés, las personas pueden utilizar tres tipos de estrategias de afrontamiento: estrategias comportamentales, estrategias afectivas y las estrategias cognitivas [20].

Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Estas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente [18].

Las estrategias afectivas hacen referencia a los intentos que realiza la persona para controlar las reacciones emocionales que el problema le genera. Se manifiestan a través de la expresión de sentimientos frente a sí misma y frente a otros, aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición [18].

Las estrategias cognitivas pueden ser de dos tipos, aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola, y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella [18].

2.2.7 Factores de afrontamiento según Callista Roy

Factor recursivo y centrado

Es una estrategia y estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas, caracterizada por el dominio conductual, manifestados por comportamientos de búsqueda y recopilación de la información, estar atento a cualquier cosa relacionada con la situación desde el principio, la identificación de posibles soluciones, el desarrollo de un plan para el logro de los objetivos, ser creativo, la proposición de soluciones nuevas, la redirección de los sentimientos, proponer soluciones nuevas, la disposición al cambio para salida de problemas [17].

Factor reacciones físicas y enfocadas

Estrategia y estilo de afrontamiento pasivo dirigida a la regulación de la emoción caracterizada por el dominio conductual, manifestado por comportamientos con enfoque optimista, como lo es la preocupación y

pensamientos de fijación tendientes a resaltar las dificultades para la realización de tareas como el pensar, inhabilidad para manejar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, el reaccionar con exageración, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, y experimentar cambios en la actividad física inclusive la sensación de que la situación lo está enfermando [17].

Factor proceso de alerta

Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la regulación de la emoción, de accionar activo de dominio cognitivo caracterizado por comportamientos tendientes a la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación, para resolver el problema y el seguimiento de instrucciones en momentos de crisis, el manejo de las situaciones bajo estrés, el manejo de los sentimientos en forma objetiva, el rápido análisis de los detalles de la situación, y el desenvolvimiento en lugares desconocidos [17].

2.2.8 Adaptación

La adaptación se refiere al proceso y resultado por medio del cual las personas, tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno, más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno [19].

La adaptación tiene lugar cuando el individuo responde a factores estresantes externos o internos de una determinada manera influida por la salud o el crecimiento; también implica movilizar los recursos de superación internos y externos [19].

2.2.9 Modos de adaptación según el modelo de Callista Roy

Fisiológico

El modo fisiológico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos; en cuanto a las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección [19]. Los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, y por las funciones neurológica y endocrina, contribuyen a la adaptación fisiológica [19].

Autoconcepto

El modo de adaptación del autoconcepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano [19].

La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo [19].

Función del rol

El modo de adaptación de función del rol es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad; se refiere al rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición [19].

La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar [19].

Interdependencia

El modo de adaptación de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo [19]. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento [19].

La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones [19].

2.2.10 Factores de adaptación según el modelo de Callista Roy

Factor procesamiento sistémico

Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, la utilización del tiempo necesario para la comprensión y el análisis de la situación como realmente es, pensar en el problema paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre el descanso y las actividades [17].

Factor conocer y relacionar

Estrategia y estilo de afrontamiento activo, dirigido a la solución del problema, caracterizada por comportamientos que implican el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, el recordar soluciones y cosas que sirvieron y ayudaron en situaciones pasadas, el aprender de las soluciones que le funcionaron a otros, mirar la situación actual en forma positiva, el sentirse bien de saber que maneja la situación lo mejor que puede, la utilización del sentido del humor para manejar estas situaciones y el plantearse muchas ideas como posibles soluciones aunque parezcan difíciles, en fin llevando a la persona a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación [17].

2.2.11 Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy

La teoría de mediano rango del proceso de afrontamiento y adaptación posee un indicador empírico que es la escala de medición del proceso de afrontamiento y

adaptación, la cual mide la capacidad de afrontamiento y adaptación; así mismo esta escala permite determinar qué manifestaciones de comportamiento o estrategias de afrontamiento pueden tener resultados efectivos o inefectivos [17].

Baja capacidad de afrontamiento y adaptación

La baja capacidad de afrontamiento y adaptación refleja un estilo pasivo o evitativo, que consiste en la ausencia o en la reducción de los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, con estrategias centradas en la emoción y con conductas de evasión y negación, percibiendo la situación como no controlable [17].

Alta capacidad de afrontamiento y adaptación

Por otra parte, en la alta capacidad de afrontamiento y adaptación, la persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias resolutivas, centradas en el problema y con control de la situación [18].

Finalmente, el modelo conceptual de Adaptación de Callista Roy permitió enriquecer este proceso investigativo, ya que al ser la pandemia un evento tan atípico y poco explorado, por medio de la teoría se logró evidenciar el proceso de afrontamiento y adaptación y como ha repercutido en diversos ámbitos de la vida de las personas, sobre todo en el ambiente universitario.

2.3 Marco Conceptual

A continuación, en el siguiente apartado se hace mención de los conceptos fundamentales que permiten comprender el contexto del fenómeno de la pandemia por COVID-19:

2.3.1 Pandemia por el COVID-19

Este concepto puede ser complejo de definir debido a que, dependiendo de la perspectiva que se analice puede variar. Desde la perspectiva Etimológica el vocablo “pandemia” procede de la expresión griega “pandêmonnosêma”, traducida como “enfermedad del pueblo entero” [21].

En el caso de epidemiología pandemia se comprende cuando: “la epidemia traspasa las fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas. Por lo tanto, la epidemia es la que se extiende por distintos países y continentes y en la que, generalmente, hay un alto grado de dispersión de la enfermedad por las diferentes regiones geográficas” [22].

Además, la OMS indica que para considerar una emergencia sanitaria ante la existencia de una pandemia se necesita considerar las siguientes características: “que aparezca un virus nuevo que no haya circulado previamente, y, por lo tanto, no exista una población inmune; que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad, incluso la muerte y que el virus tenga la capacidad de transmitirse fácilmente de persona a persona” [23].

Por otra parte, la OMS indica que la pandemia del COVID-19 cuenta con 4 fases las cuales se describen a continuación:

Fase 0: corresponde a una situación en la que no se conoce la transmisión del SARS-CoV-2 en los 28 días anteriores. El sistema de salud y las autoridades de salud pública están preparados para responder y no debería haber restricciones en las actividades diarias. Fase 1: corresponde a una situación en la que se han

adoptado medidas básicas para prevenir la transmisión o, si ya hay casos, la epidemia se está controlando mediante medidas eficaces. Fase 2: representa una situación con baja incidencia comunitaria o un bajo riesgo de transmisión en la comunidad más allá de los grupos. Fase 3: es una situación de transmisión comunitaria con una capacidad adicional limitada de respuesta, más un riesgo de que los servicios de salud se vean desbordados. Fase 4: corresponde a una situación de epidemia no controlada con una capacidad de respuesta adicional del sistema de salud limitada o inexistente, por lo que se requiere ampliar las medidas para evitar la saturación de los servicios de salud y un aumento sustancial de morbilidad y mortalidad [24].

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos [25].

Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) [25].

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más

en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras [26].

Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos [26].

Para el diagnóstico de rutina hoy en día, se utiliza la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real [26].

2.3.2 Concepto de Salud Mental

La OMS propone el siguiente significado para salud mental: “es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” [27].

No obstante, este es un término con gran polémica respecto a su conceptualización, ya que se habla de salud mental en diversos ámbitos como clínicos, sociales o culturales [28].

En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental [28].

En la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” [28].

En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales” [28].

En ámbito nacional, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 define este concepto como: un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente [29].

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes [29]. Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud [29].

2.3.3 Concepto de Estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen: “el estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan” [30].

Uno de los autores más relevante al tema de estrés Hans Selye “explica que el estrés es la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier tipo de demanda y definió que el estresor es el estímulo o situación que provoca la respuesta de estrés: el estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior; sea del interior o sea de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro” [31]

Por ende, el estrés no se puede evitar porque es la respuesta de adaptación del cuerpo a cualquier demanda que se le haga; por tanto, por sí mismo no es malo, en tanto facilita la disposición para enfrentarse a las demandas del medio y sobrevivir. Sin embargo, si persiste esta sensación, afecta la salud, el bienestar personal, laboral y social. En este sentido, se vuelve necesario identificar que existen dos tipos de estrés conforme a lo definido por Selye en 1930 (eustrés y distrés) [31].

El eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente [31].

El distrés, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado [31].

Selye consideró al estrés como un agente desencadenante, dado que es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, que resulta en una respuesta fisiológica no específica, concibiendo al síndrome de adaptación general como un sistema de tres fases claramente diferenciadas [32].

-Fase de alarma, el organismo percibe un agente que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alerta. Reacción intensa de corta duración [32].

-Fase de resistencia, el organismo desencadena la actividad autónoma, busca adaptarse al agente nocivo (estresor) y desaparecen los síntomas iniciales. Aumenta el estado de alerta y mejora la respuesta física [32].

-Fase de agotamiento, si el estresor continúa se produce el daño, el colapso, reaparecen los síntomas, hay una ruptura de los procesos de recuperación, siendo posible que el proceso culmine con la muerte [32].

Además, existen una serie de factores psicosociales que pueden ser considerados como protectores y riesgo los cuales son: los rasgos de personalidad (patrones configuracionales y funcionales de personalidad predisponente a la salud o a la enfermedad), autoestima (adecuada o inadecuada), familia (funcional o

disfuncional), creencias de salud (erróneas o acertadas), redes de apoyo social (amparada o desamparada o desesperanza aprendida), estilos de vida (saludable o adecuada o no saludable e inadecuada), calidad de vida (percepción satisfactoria o insatisfactoria), grado de organización social (riqueza y orden o pobreza y desorden) y los estilos de manejo del estrés enfrentamiento de (de defensa o afrontamiento) [32].

Entonces, podemos considerar el estrés como uno de los problemas de salud más generalizado actualmente, se lo puede considerar como un fenómeno multivariable resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio. Por tales motivos, las personas deben dominar cada vez más las exigencias y retos que les demanda la cantidad de recursos físicos y psicológicos para enfrentar la condición que los aqueja [32].

Por ende, el estrés se considera de esta forma una condición psicológica y física que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, cuyos efectos inciden en la salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia [32].

En el ámbito universitario y académico existe un tipo de estrés el cual se define como “estrés académico” este se entiende como aquel que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo; en consecuencia, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema [33].

El estrés de origen académico tiene, como otros tipos de estrés, manifestaciones físicas individuales: incremento del pulso, palpitaciones cardíacas,

aumento en la transpiración y en la tensión muscular de brazos y piernas, respiración entrecortada y roce de dientes, trastornos del sueño, fatiga crónica, cefalea y problemas de digestión [34].

Las respuestas conductuales frecuentes son: deterioro del desempeño, tendencia a polemizar, aislamiento, desgano, tabaquismo, consumo de alcohol u otros, ausentismo, propensión a los accidentes, ademanes nerviosos, aumento o reducción del apetito e incremento o disminución del sueño [34].

En cuanto a las respuestas psicológicas destacan: inquietud, depresión, ansiedad, perturbación, incapacidad para concentrarse, irritabilidad, pérdida de confianza en sí mismo, preocupación, dificultad para tomar decisiones, pensamientos recurrentes y distractibilidad [34].

2.3.4 Concepto de Ansiedad

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales [35]. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea); todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés [35].

Desde otro punto de vista, la ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones

fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo [36]. Pero, el miedo es una respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para el sujeto y es una respuesta diferenciada ante un objeto o situación específica [36].

Entonces, podemos apreciar que la palabra ansiedad puede referirse a una variedad de fenómenos relacionados: a una clase de desórdenes psiquiátricos, a patrones particulares de conducta en modelos animales, y como una característica de afecto negativa [37].

Otra perspectiva en ansiedad especifica un estado emocional orientada a futuro experimentada por todos los humanos en diferentes grados. Por otro lado, en el DSM-IV (Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos), el trastorno de ansiedad se denomina trastorno de angustia resaltando, entre otras características, la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas; esto es el desorden de pánico [37].

La ansiedad se tiende a confundir con el miedo por su cercanía, sin embargo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles [37]. Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se muestran pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, tienden a confundirse estos términos [37].

Una de las características más sobresalientes de la ansiedad es que es anticipatoria, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, dándole un valor funcional importante; además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo [37].

En el ámbito conductual, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que incitan a la misma en forma de respuesta emocional; dándole una función de estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado [37].

Así en términos conductuales, la ansiedad tiene por lo menos dos características que la definen. Primero, es un estado emocional provocado por un estímulo perturbador, este estímulo que es el causante principal no precede ni acompaña al estado, sino que se anticipa al mismo. En la segunda característica se plantea el caso de cómo un estímulo que todavía no ocurre puede actuar como causa [37].

En cambio, a nivel clínico, la ansiedad es “una enfermedad” que se acompaña de trastornos psiconeuróticos. Se plantea que la presencia de la ansiedad se debe a la sobreactividad de los sistemas adrenérgicos o de los sistemas serotoninérgicos en el sistema nervioso central (SNC) o a una leve atenuación del sistema GABAérgico, la ansiedad es consecuencia de alteraciones en el funcionamiento del receptor GABA_A y que estas pueden ser el resultado de los cambios en la concentración del GABA o del número de receptores, así como cambios en la sensibilidad del receptor [37].

2.3.5 Concepto de Afrontamiento

El concepto de afrontamiento ha tenido gran importancia durante 1940 y 1950 significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica, constituyendo actualmente el centro de toda una serie de psicoterapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos [38].

A lo largo de estos años, este término se ha ido desarrollando en dos líneas de trabajo, una basada en la experimentación tradicional, mientras que la otra se fundamenta en la teoría psicoanalítica del ego [38].

La experimentación tradicional es un modelo animal de afrontamiento considerado como simplista y pobre en contenido, así como complejo a nivel cognitivo emocional [38]. Por lo que respecta al modelo psicoanalítico de la psicología del ego, el afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan problemas, y, por tanto, reducen estrés [38].

La mayoría de los teóricos del afrontamiento, concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias según cómo éstas estén dirigidas a: la valoración (afrontamiento cognitivo), un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable; el problema (afrontamiento conductual), la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias; y la emoción (afrontamiento emocional), la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo [38].

Finalmente, la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y centrado en las emociones es una de las clasificaciones más clásica dentro del estudio del estrés en psicología y es en ella en la que se fundamentará parte de este trabajo [38]. El afrontamiento centrado en el problema tiene como objeto manejar o alterar el problema que está causando el malestar, mientras que aquel que se centra en las emociones implica métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema [38].

En 1966 Lazarus formuló su teoría procesual sobre el afrontamiento iniciando un fructífero campo de investigación que en la actualidad contempla varias áreas de interés entre las que destacan las estrategias de afrontamiento que utilizan diferentes grupos de población, así como su utilidad y eficacia para adaptarse a situaciones de estrés [39].

Después, en 1986 Lazarus y Folkman definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo [39].

Dentro de esta línea conceptual, en la investigación más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento, se ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento [39].

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional [39]. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes [39].

2.3.6 Concepto de Adaptación

La adaptación es un concepto que la psicología retoma de la biología. Piaget propone que la adaptación se presenta en lo biológico mediante un equilibrio entre la asimilación y la acomodación, esto es, entre las acciones del individuo sobre el medio y los objetos y las acciones de los objetos que modifican al individuo en una relación recíproca; en lo psicológico se agrega la capacidad de los sujetos de modificar sus propios esquemas y de modificar el medio mediante acciones tales como la creación de conceptos, de tradiciones culturales, etc [40].

Hartmann en 1987 plantea que existen dos formas de adaptación: la adaptación autoplástica, que consiste en modificaciones que el individuo realiza en sus propios esquemas o en su biología y la adaptación aloplástica, que consiste en modificaciones apropiadas que el individuo realiza activamente en su entorno [40].

En el 2007 Damásio expone que la adaptación en el ser humano se basa en instintos que contribuyen a la supervivencia, así como en dispositivos cerebrales básicos que permiten que se desarrolle la cognición y el comportamiento social, mediante la influencia de una cultura específica [40].

También, se tiende a pensar que la adaptación consistiría en encontrarse en un estado de total equilibrio donde no haya tensiones, sin embargo, el autor Ramírez sugiere que el ser humano, más que el equilibrio, está en una búsqueda constante de armonía, entendida esta como un acuerdo momentáneo entre las tendencias que nos determinan, estas son, lo que ya está articulado en el cuerpo a modo de huellas mnémicas o memoria, esto es, el saber, y la tendencia hacia la articulación o logos; el sentimiento momentáneo a nivel individual que da cuenta de que la resolución de cierta tensión fue en vía de la armonía sería la alegría [40].

Por otra parte, la adaptación estaría relacionada con la propuesta de Lopera sobre la salud psíquica, entendida esta como la capacidad de instituir nuevas normas que implica la posibilidad de un despliegue del ser, es decir, crear nuevos modos de proceder no sólo a causa de los cambios en el medio, sino también para propender al desarrollo de las propias potencialidades; si este despliegue es acorde con el ser, produce un sentimiento de alegría o armonía, la salud del ser humano implicaría entonces que este fluya alegremente de manera habitual [40].

Por ende, la definición de adaptación en psicológica hace referencia a un proceso de relación recíproca del individuo con el entorno, de intermodificación (dialéctica), que tiene en cuenta al resolver las tensiones existenciales la búsqueda de un vivir bien (armonía), más allá de solo el equilibrio [40].

Todos los conceptos brindados anteriormente fueron importantes porque proporcionan información sobre el contexto de la pandemia y su relación con la afectación en la salud mental de las personas, así como el proceso de afrontamiento y adaptación para disminuir repercusiones, tales como estrés y ansiedad.

2.4 Marco Empírico

Esta sección se compone tanto de los antecedentes nacionales e internacionales, que corresponden a estudios vinculados con el tema de interés de la presente investigación. Dicha información surge de la búsqueda exhaustiva en bases de datos como: ELSEVIER, SCIENCE DIRECT, Redalyc, SCIELO, repositorios de la Universidad de Costa Rica, entre otros. Dentro de las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron: pandemia COVID-19, cuarentena, salud mental en población universitaria, estrés, ansiedad, afrontamiento y adaptación.

2.4.1 A nivel Internacional

En México en el año 2015, se llevó a cabo un estudio sobre el: “Modelo de adaptación al sistema educativo universitario de los estudiantes del programa de Enfermería”, con el objetivo describir y analizar la experiencia del proceso de adaptación de los estudiantes de primer semestre de enfermería a nivel universitario, tomando como eje el modelo enfermero de Sor Callista Roy. Los resultados del estudio proporcionaron una base para desarrollar un modelo enfermero que apoye el afrontamiento eficaz a los procesos de adaptación para lograr bienestar y éxito académico. Concluyendo, que la mayoría de los estudiantes que ingresan a la licenciatura en enfermería traen consigo una serie de factores como cambio de entorno, rompimiento de lazos familiares, cambio de hábitos y costumbres a nivel personal y académico, aunados a las expectativas propias, familiares y de los docentes que constituyen obstáculos que afrontar para adaptarse al nivel superior [41].

Este estudio aporta al presente trabajo de investigación los factores tanto internos como externos que puede incidir en la adaptación en una población universitaria de Enfermería además, desarrolla el trabajo basado en el modelo conceptual de Callista Roy.

Más recientemente, en Perú, durante el año 2019, se realizó un estudio sobre la: “Aplicación del modelo de Callista Roy para la formación de la identidad profesional en las estudiantes de segundo año de enfermería”, con el objetivo de evaluar la aplicación de dicho Modelo en la formación de identidad profesional en estudiantes del segundo año en la Facultad de Enfermería. Los resultados demostraron que un 95% de nivel de confianza se afirma que la aplicación del modelo de Callista Roy influye de manera positiva en el yo personal de las estudiantes. Concluyéndose que la aplicación del modelo de Callista Roy favorece la formación de la identidad profesional de la estudiante de Enfermería [42].

Este trabajo contribuye al presente estudio acerca de cómo la aplicación del modelo conceptual de Callista Roy influye de forma positiva en la población estudiantil de enfermería mejorando su proceso de adaptación para el desarrollo de la carrera.

También en Perú, en el año 2019, se desarrolló el estudio sobre el: “Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa”, con el objetivo de determinar cómo se da el proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que, al aplicar el instrumento, a nivel global el grupo experimental es de mediano nivel de adaptación de 57,9% y en el grupo control

obtuvo un mediano nivel de adaptación de 63,2%. Luego de realizar la intervención con sesiones educativas, se aplicó el pos-test a nivel global, el grupo experimental obtuvo el 78,9% con una alta adaptación, y el grupo control obtuvo un mediano nivel de adaptación con el 84,2%; por lo tanto, la intervención fue efectiva. Resaltando la importancia del proceso de adaptación previo a la formación, adopción de estrategias que fortalezcan el buen desempeño en la práctica clínica el estudiante de enfermería [43].

En relación, con este estudio brinda aportes sobre los beneficios de la aplicación del Modelo de Callista Roy en la población estudiantil de enfermería, también, muestra el proceso de adaptación de los estudiantes ante un escenario nuevo la práctica clínica.

En Chile en el año 2015, se realizó un estudio acerca de “Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado”, con el objetivo de conocer la relación entre las variables individuales-control emocional, satisfacción vital y felicidad subjetiva con el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer, en usuarios con diagnóstico de cáncer avanzado del Policlínico del Dolor y Cuidados Paliativos de Chillán [44].

El 61,2% de la muestra mostró alta capacidad de afrontamiento y adaptación; respecto a la dimensión espiritual, el 75,5% presentó alto control emocional, específicamente para la tristeza, siendo mediano el control contra la represión, el enojo y la preocupación. Concluyendo, que algunas de las características de las variables individuales mostraron relación con el grado de afrontamiento y

adaptación al cáncer terminal, tales como la felicidad subjetiva y el control emocional de la tristeza [44].

El estudio mencionado contribuye, con la demostración sobre distintos aspectos que tiene una relación con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación como lo es el control emocional y del proceso de afrontamiento y adaptación en personas que pasan por un momento complicado.

Por otra parte, durante el año 2015 en Estados Unidos, la enfermera Callista Roy con otras profesionales realizaron el estudio relacionado con la “Medición de afrontamiento: creación de formas breves de afrontamiento y adaptación Escala de procesamiento utilizando la teoría de respuesta al ítem y el tratamiento de los pacientes con condiciones de salud crónicas y agudas”. El propósito fue mejorar la herramienta Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) al aclarar el concepto de afrontamiento, utilizando ítem teoría de respuesta (IRT) para acortar y evaluar la equivalencia métrica de la escala, con el fin de probar de forma preliminar la validez de la escala. La metodología utilizada fue un diseño descriptivo con participantes de diferentes orígenes étnicos. En los resultados se seleccionaron un total de 15 ítems, los cuales estaban bien distribuidos en la escala de afrontamiento y contenía todos los elementos básicos y finalmente la validez de la escala se demostró en dos estudios correlacionales separados. En conclusión, la Escala de Procesamiento de Adaptación y Afrontamiento (CAPS) puede ser útil tanto en la práctica como en la investigación para las enfermeras; este formulario puede conducir a un conocimiento acumulativo sobre afrontamiento y esfuerzos para aumentar su

eficacia en las innumerables situaciones en las que las personas se encuentran cambiando su estado de salud o enfermedad [45].

Este artículo brinda información fundamental ya que, da el contexto por el cual, se elaboró la versión corta de la escala CAPS, también, aclara el concepto de afrontamiento y la visión que le desea dar la autora en la interpretación de la escala, por otra parte, se da la explicación de la escogencia de cada uno de los ítems seleccionados y como de esta forma se pretende tener una herramienta práctica para medir de manera efectiva y eficiente el afrontamiento y adaptación en personas.

Otro estudio realizado en Corea del sur en el 2018 de los autores Song, Kim, So y Kim, desarrollaron una investigación titulada, “Fiabilidad y validez de la versión coreana del Escala de procesamiento de adaptación y afrontamiento: formato corto en pacientes con cáncer”. El propósito de dicho estudio es evaluar la confiabilidad y validez de la versión coreana de la Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación en su versión corta en pacientes con cáncer. El presente estudio utilizó investigación metodológica para traducir la escala CAPS desarrollada por Roy al coreano y para probar la validez y confiabilidad de KCAPS-SF. En los resultados el análisis factorial exploratorio apoyó la validez de constructo con una solución de cuatro factores que explica el 60,6% de la varianza total, las cargas factoriales de los 15 ítems del cuatro subescalas variaron de .52 ~ .86 y el alfa de Cronbach para la consistencia interna de la escala total fue de .83 y varió de .68 ~ .81 para todas las subescalas, lo que demuestra suficiente confiabilidad. En conclusión, la versión

coreana mostró una validez de criterio y de constructo satisfactoria, así como consistencia interna y fiabilidad test-retest [46].

Este estudio es de importancia debido a que, ejemplifica el uso de la versión corta de la escala CAPS en un contexto de salud, también, permitiendo identificar los factores de afrontamiento a los que se refiere cada uno de los ítems del instrumento y la utilidad de la escala para el análisis del proceso de afrontamiento y adaptación en las personas.

Por otra parte, diversos autores en Latinoamérica en el 2020 desarrollaron un artículo sobre “Cómo afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental”. El propósito del estudio es que debido a, la escasa disponibilidad de guías y recomendaciones elaboradas por instituciones psicológicas a nivel continental para afrontar los efectos en la salud mental surge la necesidad construir una guía de recomendaciones sobre diferentes temas y problemáticas psicológicas. La elaboración de este trabajo siguió los criterios técnicos acordes a la revisión sistemática de la literatura y el procedimiento metodológico de la construcción de guías y recomendaciones en el campo de la salud mental.

En los resultados la información recuperada y analizada fue estructurada en dos grandes dimensiones. Por una parte, se encuentran las recomendaciones generales, y, por otra parte, se presentan las líneas de acción. En conclusión, en la región de las Américas cuenta con diversas capacidades de afrontamiento institucional y profesional en el campo psicológico y que sea una herramienta de consulta para la toma de decisiones en materia de salud mental tanto para las

organizaciones psicológicas como para los organismos gubernamentales en salud pública de los diferentes países de las Américas [47].

El artículo contribuye al trabajo final de graduación ya que, trata sobre recomendaciones a nivel de salud mental sobre cómo afrontar la situación de pandemia en diversos ámbitos y considerar las líneas de acción a tomar en dicho caso.

Por último, en el 2020 las autoras Jiménez y Lavao en Colombia, realizaron el estudio sobre “Estrategias de afrontamiento y confinamiento por COVID-19”. El objetivo de este trabajo fue conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, frente al confinamiento. La metodología empleada es cualitativa de tipo fenomenológico-hermenéutico, haciendo uso de la entrevista semiestructurada como herramienta de indagación de la experiencia de confinamiento.

En los resultados, se evidenció que los participantes hicieron uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y centradas en el problema. A modo de conclusión, mediante el conocimiento obtenido acerca de las estrategias de afrontamiento de los participantes, ante el confinamiento realizado, se puede afirmar que, a pesar de que se dé una valoración inicial del confinamiento como estresor (inesperado), el afrontamiento y manejo de todo el proceso tendrá una relación más fuerte con los recursos energéticos y estructurales con los que se cuenta [48].

El presente estudio contribuye a la investigación, sobre el análisis de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas durante los tiempos del COVID-19, además, propone conceptos o teoría de interés como lo son: el confinamiento como estresor, factores que median la respuesta del estrés y estilos de afrontamiento.

2.4.2 A nivel Nacional

En el 2010 un estudio en la Universidad de Costa Rica (UCR), acerca del “Estrés en estudiantes de farmacia de la UCR”. El objetivo de dicho trabajo es medir el grado de estrés de estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica mediante el uso del test de Solano-Beauregard y establecer relaciones con las variables de interés seleccionadas desde el punto de vista académico. La metodología en el estudio deriva del proyecto de investigación de percepciones de estudiantes sobre el proceso de formación de profesionales en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica. En los resultados se evidencia que la población de estudiantes en farmacia sufre de estrés, ya sea de forma leve, moderada o grave y el mismo se presenta desde el primer mes del ciclo lectivo y se incrementa al final del mismo. Se concluye que el estrés es un factor que puede afectar la vida de estudiantes y los hallazgos encontrados con este estudio proveen soporte empírico para afirmar que hay estudiantes de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica que sufren de estrés en niveles altos, también hay estudiantes que mostraron niveles de estrés moderado y leve; no se encontraron relaciones entre el nivel de estrés y las variables académicas de interés seleccionadas en el estudio [49].

Este trabajo contribuye exponiendo como se manifiesta el estrés en una carrera de la UCR, aclara sobre los factores estresantes y define este concepto. También, brinda una visión por el estrés que pasan los estudiantes de las carreras del área de la salud en este caso “Farmacia”, evidenciando que durante el ciclo lectivo los estudiantes se sufren de estrés en ciertos niveles y resalta la importancia buscar medidas para que el manejo del estrés.

Otro de los estudios realizados en la UCR en el año 2015, sobre: “Estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del área de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica: un abordaje desde la promoción de la salud”, con el objetivo de analizar las estrategias de afrontamiento del estrés académico desde la promoción de la salud de los estudiantes del Área de Ingeniería. Los resultados muestran que las situaciones que rodean el ambiente en que se desenvuelven los estudiantes les provocan diferentes reacciones de estrés. Concluyendo, que los principales factores estresores que se encontraron corresponden a los internos del ambiente académico, siendo la sobrecarga académica, las evaluaciones, la falta de tiempo para hacer frente a esa sobredemanda y las metodologías de enseñanza y evaluación las que más afectan negativamente [50].

Este estudio aporta al presente trabajo, sobre los distintos factores estresores que se dan en una población universitaria y como las estrategias de afrontamiento les permite a los estudiantes sobrellevar el estrés por sus deberes.

También, en la UCR en el año 2015, se realizó un estudio sobre los “Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Destacando las diferencias a nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica”.

El objetivo de dicho estudio fue determinar los niveles de estrés de la población estudiantil en función de las siguientes variables: nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico, zona geográfica y género. Los resultados mostraron que las mayores fuentes de estrés en los estudiantes son la académica y la financiera. Destacando que los estudiantes cuyo lugar de procedencia es diferente al de la sede central de la universidad, presentan mayores niveles de estrés. Además, las mujeres tienden a manejar mayores niveles de estrés que los hombres [51].

El estudio, evidencia las distintas variables que inciden en el nivel de estrés en una población estudiantil resaltando como las principales las académicas y financieras, también, demostrando que las características sociodemográficas y de género influyen en el estrés.

Por otra parte, en la Universidad Nacional en el año 2018 se desarrolló la tesis “Relación del nivel de actividad física, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa e inteligencia emocional con el nivel de estrés académico en mujeres universitarias”. El objetivo es relacionar los valores de los componentes del estrés académico con el nivel de actividad física, IMC, porcentaje de grasa e inteligencia emocional en mujeres universitarias. La metodología que se ejecuto fue de carácter cuantitativo observacional, de corte transversal. En los resultados se determinó un grado moderado de estrés académico en las estudiantes con una intensidad del agente estresor considerada como medianamente alta. La frecuencia con la que se presentaron los agentes estresores es reportada como casi siempre y las reacciones que predominaron ante el estrés fueron de tipo psicológico. Se

determinaron relaciones entre el nivel de estrés académico general y las siguientes variables, comprensión emocional, regulación emocional, intensidad del estrés, porcentaje de grasa e IMC. En conclusión, el estrés académico está relacionado con el nivel de inteligencia emocional, porcentaje de grasa e IMC, dichos factores pueden repercutir tanto en el rendimiento académico como en la salud del estudiante durante el proceso de formación profesional [52].

Esta tesis aporta en la investigación, sobre diversos factores que pueden incidir en el nivel de estrés académico percibido en estudiantes universitarios de aspectos fundamentales como la inteligencia emocional y la actividad física. También, añade información sobre el concepto de estrés, estrés académico, respuestas fisiológicas del estrés y agentes estresores educativos. A pesar de que el trabajo es exclusivo de mujeres en la carrera de enfermería es predominante el sexo femenino.

En el año 2020 en la UCR se realizó un trabajo final de graduación “Adaptación de los profesionales en enfermería con experiencia laboral en servicios de oncología, ante la muerte de una persona usuaria, gran área metropolitana”. El objetivo es explorar desde el modelo de Callista Roy, la adaptación de los profesionales de enfermería con experiencia laboral en servicios de Oncología, ante la muerte de una persona usuaria, empleando los tres modos de adaptación: autoconcepto, rol e interdependencia. La metodología aplicada en el estudio es cualitativa, con un enfoque fenomenológico descriptivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupo focal con categorías apriorísticas desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

En los resultados se contrasta que el modo adaptativo de autoconcepto valida las experiencias previas ante muertes anteriores, como herramienta de elaboración de recursos propios de afrontamiento para procesos similares a futuro, en ellos se pueden establecer vínculos de importancia que definen el rol o modo de actuar del profesional de enfermería. En conclusión, este estudio permite afirmar que la vivencia previa de muerte valida experiencias, sensaciones, sentimientos manifestados, marcando el cumplimiento de la labor diaria y que la intervención del cuidado profesional y el vínculo establecido con la persona usuaria, familia y cuidadores pueden marcar el actuar, limitando o favoreciendo la intervención del enfermero o enfermera [53].

Esta tesis contribuye en la investigación como un ejemplo de la aplicación del modelo de Callista Roy, dando insumos en el análisis de los modos de adaptación de autoconcepto, funciones de rol e interdependencia desde la visión que brinda Roy a cada uno de los modos, aspectos que se deben considerar en la evaluación, y las características de los mismos.

En otro de los trabajos finales de graduación en la UCR en el año 2021, se desarrolló 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, Sede Rodrigo Facio”. El objetivo del trabajo es 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 [54].

Dentro de los resultados se lograron identificar distintos estresores que presentaron las personas; entre ellos, individuales, extraorganizacionales y organizativos. Estos se agravaron por causa de la pandemia afectando a cada persona de forma diferente, además, no sólo influyó en el desempeño laboral sino también en su calidad de vida; todo lo anterior incide en la creación del programa. Se logro concluir que las intervenciones establecidas fueron exitosas debido a que, los indicadores en su mayoría presentaron mejoría y 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 [54].

Este TFG, permite apreciar el impacto que puede generar el estrés en las personas por el cambio a un ámbito virtual, la necesidad de contar con estrategias para el afrontamiento del estrés para mejorar la gestión del autocuidado y como a través de la adopción de hábitos de cuidado se puede mejorar el afrontamiento al estrés para facilitar la adaptación.

El siguiente, es otro trabajo final de graduación de la maestría de salud mental de enfermería del año 2021 “Intervención de enfermería en salud mental, para favorecer el proceso de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la oficina de asuntos internacionales y cooperación externa de la Universidad de Costa Rica (OAICE)”. Su objetivo es sistematizar una intervención de Enfermería de Salud Mental basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy para favorecer las estrategias de afrontamiento y el proceso de adaptación al estrés en un grupo de personas trabajadoras de la Oficina de Asuntos Internacionales y

Cooperación Externa de la Universidad de Costa Rica. La metodología utilizada fue la Sistematización de experiencias la cual se divide en cuatro momentos [55].

En los resultados se puede apreciar mejoría en los modos de adaptación de las personas participantes logrando el afrontamiento de problemas y el uso de técnicas que les ayudaran a disminuir el estrés. En las conclusiones se destaca la satisfacción de la intervención basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, logrando favorecer estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés [55].

La importancia de este trabajo es que brinda fundamentos de desarrollo de un análisis desde el modelo conceptual de Callista Roy sobre un contexto como el proceso de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19. Permitiendo tener una visión de como el modelo fomenta las estrategias de afrontamiento y adaptación en un grupo de personas.

En el 2021 se realizó otro trabajo final de graduación de la maestría de salud mental de enfermería con el título de “Intervención de enfermería en salud mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos del COVID-19, dirigido al personal administrativo de la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica”. El objetivo planteado es fortalecer el proceso de adaptación y afrontamiento del grupo administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica mediante la implementación del Proceso de Enfermería en Salud Mental basado en la teoría de Sor Callista Roy. La metodología utilizada corresponde a una sistematización de experiencias en 4 momentos [56]. En los resultados gracias a la sistematización se presentaron cambios en los diferentes modos de adaptación trabajados, principalmente en el modo de función

de rol y fisiológico. Como conclusión, se resalta la efectividad de la intervención mediante estímulos motivacionales y educativos reflejando cambios en la persona [56].

Este trabajo es de gran valor ya que, brinda insumos al análisis del modelo conceptual de Callista Roy y su aplicación en un contexto nacional desde las estrategias de afrontamiento y adaptación. Por ende, da una perspectiva de como profundizar en los modos de adaptación y los factores que se deben tomar en cuenta para la investigación.

En resumen, se logra evidenciar a través de diversos estudios sobre la aplicación del modelo conceptual de Callista Roy, los factores que inciden en el afrontamiento y adaptación, investigaciones en población de estudiantes, así como, del efecto del estrés en dicho grupo y la aplicación de la escala CAPS versión corta.

Los antecedentes presentados anteriormente, permiten demostrar como la aplicación del modelo conceptual de Callista Roy brinda la oportunidad de conocer la capacidad de afrontamiento y adaptación que se presentan en las personas ante eventos estresantes o situaciones de crisis, además, de identificar los factores que actúan como fortalezas permitiendo tener una adaptación adecuada. Por otro lado, se evidencia como la sobrecarga académica y las medidas de mitigación del COVID-19 inciden en la salud mental de las personas presentando mayores niveles de estrés y ansiedad.

Finalmente, cabe considerar que a pesar de la búsqueda realizada no se encontró información específica sobre el afrontamiento y adaptación en estudiantes

universitarios y el papel del profesional de enfermería para el abordaje ante una situación como la de una pandemia, lo que brinda la oportunidad de explorar en esta temática para la generación de nuevo conocimiento.

2.5 Marco Legal

En primer lugar, a nivel de salud mental actualmente se cuenta con la LS-SI-023 que corresponde a los “Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)”.

Estos lineamientos tiene el objetivo de “establecer los puntos de partida para abordaje preventivo y de atención de la salud mental y apoyo psicosocial, en el ámbito general y de base comunicación así como para la comunicación de riesgo, mediante una serie de pautas dirigidas a la población en general, familias, comunidades, instancias de respuesta y prestadoras de servicios, en particular, con el fin de fortalecer la salud y la prevención para responder a la situación epidemiológica dinámica existente de la COVID-19 y el virus SARS-CoV-2” [57].

Cabe destacar, que la aplicación de este lineamiento va dirigido al público en general, instituciones y organizaciones en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19 [57].

En relación, con las disposiciones generales de salud mental y apoyo psicosocial tanto en el Estado y Gobiernos Locales se menciona que “deben garantizar la inclusión del abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial como

parte de las acciones que se establezcan en el marco de la emergencia de COVID-19 y se debe garantizar el recurso humano profesional en salud mental suficiente para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en todas las fases o momentos de la pandemia y sus consecuencias [57].

Estos aspectos se vinculan con la Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad, N° 41599 – S [57]. También, se debe aplicar las competencias institucionales e interinstitucionales establecidas en la Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad, N° 41599 – S [57]. Y los equipos de apoyo o CESMAPS deberán inscribirse en la MTO- SMAPS y regirse por lo establecido en la Norma e Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad, N° 41599 – S [57].

Para la población general se insta a que si escucha o presencia situaciones de violencia en contra de alguna persona, repórtelas al 9-1-1, en caso de violencia contra las mujeres, intra o extrafamiliar, de tipo física, psicológica, sexual y/o patrimonial, puede acudir a la línea del INAMU por medio del 9-1-1, evite el estigma asociado a la enfermedad, así como otras formas de, hacer uso responsable de las informaciones en redes sociales, se debe proteger del contagio en todo momento, no se separe o desvincule emocional o afectivamente de las personas de mayor riesgo y busque información de fuentes oficiales [57].

Con respecto al ambiente familiar se promueve a “distribuir equitativamente las tareas domésticas y de cuidado entre las personas que componen el espacio familiar, destinar tiempo para el descanso, la recreación, la actividad física y la alimentación, fomentar el diálogo para compartir los sentimientos, el distanciamiento físico no implica el distanciamiento emocional, comuníquese con familiares, amistades, y, sobre todo, con las personas adultas mayores de su entorno, asegurarse del respeto de los derechos y las condiciones de bienestar de todas las personas de la familia, ante cualquier manifestación de violencia repórtelo al 911 igual ante cualquier afectación de salud mental propia o de las personas cercanas llame al 911 [57].

Otro apartado corresponde a las disposiciones para el abordaje comunitario de la salud mental y el apoyo psicosocial. A nivel institucional el Comité Municipal de Emergencias (CME) es el encargado de promover acciones como: “realizar una identificación de necesidades de apoyo psicosocial en el cantón y distritos correspondiente, contar con una base de datos de recursos institucionales y comunales locales, en caso de requerir mayor apoyo para atender las situaciones podrán solicitar asesoría al Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial (CATAPS), gestionar con las organizaciones de base comunitaria el desarrollo de actividades de promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo, gestionar el cuidado propio y cuidado colectivo de la salud mental para las personas que conforman el CME para prevenir y mitigar el impacto y construir en conjunto con el gobierno local, productos comunicacionales y de educación en salud

para la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo para la población [57].

En el caso de las organizaciones de base comunitaria se promueve a “brindar información al CME sobre las necesidades y los recursos de apoyo en salud mental y apoyo psicosocial de los que tengan conocimiento en su territorio para el mapeo local, desarrollar actividades de promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo y gestionar con el CME el cuidado propio y cuidado colectivo de la salud mental para las personas que conforman y participan en estas organizaciones [57].

Por otra parte, en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica desde el año 2019 se han ido realizando intervenciones vinculadas a la salud mental; la primera de estas corresponde al proyecto titulado “un respiro para la salud mental” con el objetivo de brindar espacios grupales de promoción de la salud mental dirigidos al estudiantado [58].

A inicios del 2020 con la pandemia por COVID-19, se tuvieron que implementar estrategias para el afrontamiento y adaptación, es por ello que desde el área especializada de salud mental se llevó a cabo en julio, una entrevista dirigida a la población de la escuela para conocer aspectos relacionados con la salud mental [58]. Con los resultados obtenidos, se efectuaron varias acciones, la primera fue socializar estos resultados con todo el equipo docente de la escuela; también, se coordinaron espacios dentro de los módulos para abordar temas relacionados con salud mental y estrategias de afrontamiento y adaptación, entre ellos la charla titulada: “Resiliencia en tiempos de COVID-19” [58].

Otra propuesta corresponde al Proyecto Miskha, abordado por la Oficina de Bienestar y Salud, surgió como una coalición de profesionales en salud mental de la Universidad de Costa Rica, quienes participan de forma voluntaria, con el fin, de brindar acompañamiento emocional mediante una intervención en crisis, a miembros de la comunidad universitaria que se han visto afectados psicológicamente por la actual emergencia sanitaria [59].

Para el año 2021 la administración universitaria realizó diferentes iniciativas de los representantes estudiantiles del Consejo Universitario, entre ellas la integración de la semana de salud mental que permitió a la comunidad estudiantil desconectarse del trabajo sincrónico virtual, participar en actividades vinculadas a la salud mental y recuperar las energías para terminar el semestre [58].

Esta fue anunciada en la circular VD-33-2021 el día 23 de julio del 2021 con el nombre de semana de la desconexión tecnológica. La misma universidad invita a toda la comunidad universitaria a participar en las actividades de dicha semana.

El objetivo de esta Semana es “crear espacios de recreación, relajación, conversación y esparcimiento en los que se profundicen temas sobre la salud mental y general”. Por tal motivo, durante esta Semana las personas docentes no deben realizar ningún tipo de evaluación al estudiantado y, más bien, deben facilitar de manera creativa e innovadora nuevos aprendizajes [60]. Además, las actividades de esta semana se encuentran dirigidas tanto para estudiantes, docentes y personal administrativo.

Sumado a todo lo anterior, la Oficina de Orientación de la Universidad de Costa Rica, ha adaptado sus estrategias de atención a la nueva realidad y también ha generado propuestas novedosas para apoyar a la población estudiantil.

Dentro de estas se destaca las siguientes: actividades grupales para el desarrollo personal en modalidad virtual, actividades grupales en modalidad virtual desarrolladas por la Casa Infantil Universitaria, acciones generadas por el Eje Académico dirigidas a favorecer el desempeño académico de la población estudiantil y su avance en carrera, en Orientación Vocacional-Ocupacional acciones que permiten al estudiantado fortalecer su autoconocimiento, en cuanto al reconocimiento y el análisis de sus características personales, la iniciativa “U escucha” desarrollado por el CASE de Estudios Generales dirigida a estudiantes de primer ingreso, talleres desarrollados por el CASED dirigida a población con condición emocional y el proyecto “Orientación Hasta Tu Casa” que es una estrategia de acompañamiento virtual mediante la cual se realizan actividades sincrónicas y asincrónicas, orientadas a ofrecer herramientas para enfrentar los procesos de transformación [58].

En cuanto, a las estrategias y acciones dirigidas a la prevención en la salud mental se efectuaron las siguientes: atención grupal e individual que se brinda a las personas estudiantes que ingresan por primera vez en condición de alerta, rezago, matrícula reducida y matrícula restringida, asesoría en Orientación Vocacional-Ocupacional, acompañamiento a la población universitaria próxima a graduarse y proyectos destrezas para desenvolverse en la Vida Universitaria [58]. Estas actividades contribuyen a que las personas estudiantes enfrenten en forma

afirmativa y responsable los retos y las demandas de su entorno, desarrollando habilidades sociales, culturales, políticas, artísticas y deportivas [58].

Finalmente las estrategias implementadas para la atención de la salud mental correspondieron a: la atención individual en Psicología, en urgencias psicológicas, en orientación vocacional, atención académica a población en condición de dificultad académica, atención en trabajo social, atención individual en modalidad virtual a padres y madres, atención integral a estudiantes madres y padres, adscripción y seguimiento de población estudiantil con condiciones asociadas o no a discapacidad adscrita al artículo 37 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil, apoyo y acompañamiento al personal docente para la definición y aplicación de apoyos académicos (adecuaciones) en el aula y Trámite de justificación de carga académica [58].

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1 Modalidad de trabajo final de graduación

El presente trabajo corresponde a una tesis que, según el reglamento general de los trabajos finales en grado para la Universidad de Costa Rica, tiene las características de ser una investigación científica enfocada en ampliar, profundizar y aportar conocimiento e información novedosa sobre un tema teórico [61].

3.2 Diseño de la Investigación

El tipo de investigación corresponde a un estudio cuantitativo descriptivo. Comprendiendo cuantitativo como un proceso formal, objetivo, riguroso y sistemático para generar información, que se realiza para describir nuevas situaciones, sucesos o conceptos del mundo [62]. Y descriptivo ya que, permite identificar, medir y describir las variables de interés, siendo estas en el trabajo la capacidad de afrontamiento y adaptación en los estudiantes de enfermería [62].

3.3 Tipo de estudio

En cuanto, al alcance de la investigación fue el exploratorio. El propósito de este estudio es examinar un tema o problema de escasa investigación, el cual no ha sido abordado con anterioridad; en este caso fue para evidenciar cómo ha sido la capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería, ante la pandemia por el COVID-19 [63].

3.4 Población Participante y muestra

La población de la investigación fue constituida por la totalidad de un grupo de estudiantes que cursan la Licenciatura de Enfermería, en la Universidad de Costa Rica, los cuales se encontraban en el quinto año de la carrera.

Los autores Hernández et al [63] definen la muestra en los estudios cuantitativos como un subgrupo de la población de interés sobre la cual se recolectarán datos, tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además, debe ser representativo de la población.

En la presente investigación el tipo de muestra escogido corresponde a una no probabilístico debido a que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” [63]. Por lo anterior, la muestra está constituida por todos los estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería que correspondían a 51 personas.

3.5 Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión

- Estudiantes activos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.
- Estudiantes matriculados en el Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor.
- Contar con acceso a internet y equipo necesario para realizar el llenado completo de la información y aplicación de la escala.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no participan activamente del Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor.

3.6 Estrategias de Reclutamiento

De acuerdo con la autora López [64] el reclutamiento consiste en el conjunto de técnicas o procedimientos orientados a ubicar sujetos, potencialmente aptos para participar en un estudio de investigación.

Así mismo, con lo mencionado por De Souza, Ramos, Constantino y Dos Santos [65], es fundamental conocer la intersubjetividad de los participantes en la investigación, el aspecto relacional, la comprensión de las acciones que realizan, su racionalidad, sentido común, cotidianeidad e intencionalidad.

Lo propuesto anteriormente, funciona como la base teórica para considerar y justificar como población participante a los y las estudiantes de quinto año de la Escuela de Enfermería, Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica.

En cuanto al reclutamiento de los y las participantes, éste se llevó a cabo de forma virtual por medio de la herramienta Zoom. Para lograr esto se organizó previamente con la coordinadora del Módulo de Adulthood Mayor la docente Ana Luisa Zúñiga, un espacio durante una de las lecciones.

Una vez definido el periodo en el cual se aplicaría el instrumento, el estudiante investigador procedió a explicar a los y las participantes, sobre el objetivo de la investigación, consentimiento informado, así como, el llenado del formulario de Google Forms basado en una encuesta autoadministrada que tenía tres partes, los datos sociodemográficos, la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale, CAPS) y el proceso de afrontamiento y adaptación.

3.7 Lugar donde se llevó a cabo la investigación

En relación al contexto, debido a la situación de pandemia por el COVID-19, la investigación fue realizada de manera virtual, esto por medio de la utilización de diferentes herramientas como la plataforma zoom, Google Forms y el correo electrónico, con el fin de mantener el contacto con los y las participantes de manera segura.

Con respecto, a la institución a la cual pertenecen los estudiantes corresponde a la Universidad de Costa Rica, ubicada en el distrito de San Pedro, en el Cantón de Montes de Oca, en la provincia de San José.

3.8 Sistema de Variables

Álvarez [66] menciona que un sistema de variables consiste en una serie de elementos que se puede estudiar, para eso es fundamental definir las de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida.

Además, Quintana [67] comenta que dicho proceso de operacionalización de las variables es un proceso lógico de desagregación de los elementos teórico, hasta llegar a un nivel concreto, permitiendo valorar los indicadores.

A continuación, se presenta la tabla del sistema de variables de la investigación.

Tabla 1. Sistema de variables de la investigación

Objetivo	Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Operacionalización	Instrumentación	Indicador
Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica.	Datos Socio-demográfico	Sexo Edad Provincia de residencia Situación laboral	Sexo con el cual se identifica la persona Años vividos por la persona Provincia en la que vive la persona. Ocupación remunerada monetariamente	Medición nominal. Medición ordinal. Medición nominal. Medición nominal.	Encuesta auto administrada de forma virtual.	Sección 1. Preguntas: 1, 2, 3 y 4.
Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19.	Capacidad de afrontamiento y adaptación	Afrontamiento y adaptación	Los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente. El proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal utilizan la conciencia	Medición ordinal. Escala de Likert.	Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS). Encuesta auto administrada de forma virtual.	Sección 2. Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.

			consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental.			
	Proceso de Afrontamiento y adaptación	Modos de adaptación	Es el patrón de formas innatas y adquiridas de asimilar, manejar y responder a un entorno cambiante en situaciones cotidianas y en períodos críticos que dirigen el comportamiento hacia la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el dominio y la trascendencia.	Medición nominal.	Encuesta auto administrada de forma virtual.	Sección 3. Preguntas: 1, 2, 3 y 4.

Fuente: Elaboración propia, basado en el sistema de variables propuesto por Hernández, Fernández & Baptista (2021).

3.9 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento empleado para la recolección de información en la presente investigación correspondió a una encuesta autoadministrada, que como menciona Hernández *et al* [63], se basa en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, además, fue proporcionado a los y las participantes para que contestaran las respuestas ellos mismos.

La encuesta autoadministrada se encontró constituida por tres partes; la primera contiene los datos sociodemográficos sobre la edad, el sexo, la localización y la situación laboral de los participantes.

La segunda parte de la encuesta consistió, en la medición del afrontamiento y adaptación, esto por medio del instrumento de la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale) versión corta.

La Escala de procesamiento de adaptación y afrontamiento (Coping Adaptation Processing Scale); versión corta, es un instrumento de 15 ítems que representa todos los conceptos originales de los ítems de la forma larga de la escala de 47 ítems. La versión corta utiliza un formato de escala Likert con opciones de respuesta que van de 4 (siempre) a 1 (nunca). Cada uno de los elementos de la escala es una breve declaración sobre, el cómo una persona responde al experimentar una crisis o un evento extremadamente difícil. Además, tres elementos cuentan con ítems reversos, los cuales, tienen la puntuación invertida, esto hace referencia a que miden en sentido contrario al resto de los componentes del instrumento. El rango posible de puntajes va de 15 a 60, siendo que, el puntaje alto indica un uso más consistente de las estrategias identificadas de afrontamiento. El instrumento se

basa en una teoría de rango medio del procesamiento de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. El conjunto original de ítems para esta escala provino de estudios cualitativos y cuantitativos basados en los conceptos principales de esta teoría de rango medio [68].

El instrumento cuenta con 15 preguntas de las cuales, 12 son ítems positivos y 3 negativos (reversos), mediante una escala Likert con cuatro opciones de respuesta [68].

Para calificar la Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación:

1. Primero, calificar a la inversa los tres ítems negativos para que los puntajes más altos signifiquen un mayor afrontamiento.

En la puntuación inversa $1 = 4$; $2 = 3$; $3 = 2$; y $4 = 1$

Los ítems positivos son: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 15

Los ítems reversos para revertir la puntuación son: 5, 13 y 14

2. Las puntuaciones totales se obtienen sumando las respuestas numéricas de cada elemento. El rango de puntuación para 15 ítems va de 60 a 15.

De acuerdo, con el modelo Conceptual de Callista Roy, las pruebas psicométricas pertinentes para usar la escala del proceso de afrontamiento y adaptación, presentan una escala nominal definida en dos categorías: baja capacidad y alta capacidad, para cada uno de los factores y en el total de la escala [69].

Por último, la tercera parte de la encuesta correspondió al proceso de afrontamiento y adaptación en los estudiantes para ello se realizó un serie de preguntas abiertas como: “¿Cuáles han sido los sentimientos y emociones más percibidos durante la pandemia?”, “Qué estrategias fueron las más utilizadas para adaptarse a la pandemia.”, “Considera que durante la pandemia su rol personal ha cambiado o se ha mantenido.” y “Qué aspectos consideran que han cambiado más en la forma de relacionarse con las personas durante la pandemia.”

Validez y Confiabilidad de la Escala CAPS

El método utilizado para acortar y revisar la escala CAPS de 47 ítems fue un análisis del modelo de teoría de respuesta al ítem (IRT) junto con la teoría de rango medio (MRT) del proceso de afrontamiento y adaptación. Se utilizaron datos secundarios de 2 muestras: Pacientes de la Muestra 1 con déficit neurológico crónico en los EE. UU. (N = 347) y Pacientes de la Muestra 2 con enfermedades cardíacas agudas en Panamá (n = 327). Se utilizó el Modelo de Respuesta Gradada (GRM) para calibrar los parámetros del artículo; estos parámetros de los elementos junto con sus curvas de respuesta categórica (CRC) asociadas se utilizaron para informar la selección de los elementos. La prueba de función diferencial de elementos (DIF) se utilizó para identificar elementos que funcionaban de manera similar en las dos muestras; se prefirieron los ítems sin DIF para la escala abreviada [68].

Después de que se seleccionaron los ítems para las CAPS abreviadas, se probó la confiabilidad y validez de la escala y se encontró que era prometedora [68].

Además, cabe resaltar que para efectos de la presente investigación se analizó la información recolectada de la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación desde la división realizada por Chi *et al* [46] en la cual, cada una de las preguntas corresponde a uno de los factores del Modelo conceptual de adaptación de Callista Roy y tendrán un puntaje máximo por lo tanto, cuanto más próximo este la calificación obtenida del puntaje máximo se refleja un mayor uso de las estrategias de afrontamiento vinculadas a cada factor. Estos factores corresponden a: factor recursivo y centrado, factor reacciones físicas y enfocadas, factor proceso de alerta y factor conocer y relacionar.

3.10 Procedimiento para la recolección de los datos

En cuanto a las medidas que se utilizaron para mantener la confiabilidad y privacidad de los y las participantes en la investigación, se optó por la medida de que el único que tendría acceso a los datos obtenidos de los distintos estudiantes sería la persona investigadora, quien, además, cumplió con la labor de codificar y almacenar los resultados en una computadora y en una llave maya, de uso exclusivo por el investigador, y a la que ninguna otra persona tendría acceso. Una vez concluida la investigación los documentos vinculados con los resultados obtenidos serán eliminados cuando transcurra el tiempo de resguardo correspondiente a diez años y el respaldo quedará en el trabajo final de graduación y el informe entregado a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Coordinación

-Se elaboró una carta dirigida al director o directora de la Escuela de Enfermería para solicitar el permiso para llevar a cabo la investigación con los y las estudiantes de enfermería.

-Una vez que se obtuvo la autorización por parte de la Escuela de Enfermería, se organizó con la coordinadora Msc Ana Luisa Zúñiga encargada del Módulo Intervención de enfermería con la Adulter Mayor, una posible fecha para la aplicación del instrumento.

-Definida la fecha, se comunicó con el profesor de la clase de ese día, a fin de obtener el permiso y poder contar con un tiempo limitado, en el cual se aplicó el instrumento.

Aplicación del instrumento

-El día que se ejecutó el instrumento, se explicó y solicitó a cada participante un consentimiento informado, documento que fue aceptado por cada uno de ellos. De esta forma, se obtuvo el permiso de los y las estudiantes para su participación en la investigación.

-Se respondieron las dudas de los participantes sobre la investigación y sobre el instrumento que se les brindó.

-Se les facilitó el link del Google Forms, sitio en el cual respondieron una encuesta autoadministrada la cual incluía preguntas abiertas y, contenía la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.

-Concluidas las encuestas se agradeció a las personas por su participación, su cooperación con la investigación y por la disposición de su tiempo.

3.11 Análisis de los Datos

Adasme & Zúñiga [70] comentan que el análisis cuantitativo de datos corresponde a un elemento constitutivo de la estadística para: recolectar, organizar, resumir, presentar y analizar datos requeridos mediante el método científico; con el fin de la obtención de inferencias a partir de información, pudiendo de este modo disminuir la incertidumbre con respecto a un problema de investigación y obtener conclusiones válidas en base a lo estudiado.

En función del presente estudio, las acciones que se ejecutaron para el análisis de los datos correspondieron a la codificación del instrumento con la información recolectada, se ingresó los datos obtenidos en el programa de Excel, se elaboraron cuadros estadísticos para el análisis según los objetivos de la investigación, se analizó la información de los resultados y se contrastó con la teoría. Además, se utilizaron las medidas estadísticas de moda y promedio.

En relación, con el uso de los datos que se obtuvieron durante el presente trabajo se espera que todos los resultados puedan servir de insumo importante para realizar investigaciones futuras relacionadas con el tema de afrontamiento y adaptación en la población universitaria.

Además, cabe destacar que a pesar de que la persona investigadora fuese estudiante activo de la carrera de enfermería al igual que los y las participantes del estudio, esta condición no representó una limitación para la ejecución de la investigación, se demostró en los resultados que todo el análisis realizado se contrastó con teoría evidenciada científicamente.

3.12 Devolución de los Resultados

Con respecto, a la devolución de los resultados a la población participante esta será realizada a través de un resumen ejecutivo/infografía en el cual, se detallará los resultados obtenidos en la investigación, dándolos a conocer por medio de la asociación de estudiantes de enfermería. Otra manera de realizar la devolución de los resultados es a partir de una reunión con los docentes que pertenecen al área especializada de salud mental de la Escuela de Enfermería. Cabe aclarar, que este retorno de información se hará de manera general, siempre respetando la confidencialidad de cada una de las personas participantes.

3.13 Consideraciones Éticas

En este apartado, se aclara que el presente estudio se realizó siguiendo los lineamientos éticos recomendados por la Universidad de Costa Rica, los cuales, procuran siempre la protección de los participantes.

Toda la información que los participantes compartieron con el investigador es confidencial, esto se refiere a que solo será utilizada con fines de investigación del trabajo final de graduación. Además, aclarar que, todos los datos recolectados serán resguardados por un plazo de diez años una vez concluya la investigación.

Se guarda en todo momento el anonimato, haciendo válido el derecho de protección de la identidad de la persona y su privacidad. Igual, en el momento de codificar los datos se resguarda la confidencialidad del nombre en todo momento.

En cuanto, a la autonomía se comprende como que la persona tomo la decisión por su propia cuenta, por lo que, antes de iniciar a aplicar el instrumento al

estudiante se le brindo un consentimiento firmado el cual, fue leído por la persona con el propósito de que comprenda en que consiste su participación en la investigación aparte de resolver cualquier duda que tenga.

El principio de beneficia y no maleficencia procura por parte del investigador realizar un estudio donde se vele por el bienestar de las personas, con el fin, de encontrar hallazgos que contribuyan en el fortalecimiento de la salud en dicha población.

Siempre se busca que exista la justicia entre los participantes haciendo referencia a que, si una persona decidió participar también, tiene la opción de retirarse en cualquier momento y se le brinda el espacio a cada persona para que haga su elección.

Finalmente, el investigador cuenta con la acreditación del curso de Buenas Prácticas Clínicas por parte del Consejo Nacional de Investigación en Salud. Además, la investigación fue aprobada por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería en la sesión 290-2020 y el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (CEC) en su sesión No.223, también, se sustenta en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley N.9234).

Capítulo IV

Resultados

4.1 Resultados

En este apartado se presenta los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta autoadministrada a la población estudiantil, constando de 3 secciones. La primera hace referencia a los datos sociodemográficos del sistema poblacional, la segunda demuestra las respuestas obtenidas a partir de la aplicación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación y la tercera sección hace referencia a los aspectos relacionados con el afrontamiento y adaptación de los y las estudiantes participantes.

4.1.1. Datos sociodemográficos del sistema poblacional

La información que se suministra a continuación se obtuvo de la encuesta autoadministrada realizada a un total de 51 estudiantes de la carrera enfermería, de los cuales 40 son mujeres y 11 hombres. El rango de edad de los y las participantes oscila entre los 21 hasta los 32 años, destacando que el 92% de la población se encuentra dentro del grupo etario de 21 a 25 años.

En cuanto, al lugar de residencia por provincia se puntualiza que, 25 personas residen en San José, 10 son de Heredia, 8 de Alajuela, 5 de Cartago, 2 de Guanacaste y 1 persona es de Limón.

Respecto a la situación laboral en esta población se destacó que 16 estudiantes se encontraban laborando durante el periodo que se aplicó el instrumento.

4.1.2. Resultados de la escala CAPS

A continuación, en la siguiente tabla se reflejan los resultados obtenidos de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) propuesta por Callista Roy.

Tabla 2. Resultados obtenidos de la aplicación de la Escala (CAPS)

Estrategia de afrontamiento	Escala de Likert			
	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	1	8	34	8
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	0	3	19	29
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	0	3	23	25
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor	0	5	24	22
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	3	14	25	9
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	0	1	18	32
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	4	9	20	18
8. Soy más efectivo bajo estrés.	1	14	27	9
9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.	3	6	17	25
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.	0	1	20	30
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	0	2	25	24
12. Pienso en tantas soluciones posibles como pueda, incluso si parecen lejanas.	0	5	23	23
13. Encuentro que estoy enfermo.	14	21	14	2
14. Frecuentemente me rindo fácilmente.	23	20	7	1
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.	0	9	22	20

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recolectada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), durante el año 2021.

De la información ejemplificada en la tabla anterior se pueden destacar varios resultados interesantes de la aplicación del instrumento. De las primeras cuatro preguntas que se enfocan en las estrategias y aptitudes para la solución de problemas y regulación de emociones, el 90% de los y las estudiantes respondieron entre las opciones “a veces” y “siempre” las cuales representa los puntajes de mayor valor según la escala. Proyectando de esta forma características positivas de un adecuado proceso de afrontamiento y adaptación.

Por lo contrario, en la pregunta cinco “No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.” que es de puntaje invertido dirigida a la regulación de las emociones caracterizadas por comportamientos enfocados a la preocupación o fijación de pensamientos. En esta pregunta se califica negativamente el comportamiento, ya que el 67% de los estudiantes marcaron las opciones de “a veces” y “siempre” correspondiendo a este caso las opciones de menor puntaje demostrando debilidad en este aspecto.

Por otra parte, respecto a las preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 15, las cuales se orientan tanto a las estrategias y aptitudes para la solución de problemas y regulación de las emociones; el 86% de los y las estudiantes contestaron entre las opciones “a veces” y “siempre” las cuales pertenecen a los puntajes de mayor valor según la escala. Resaltando en la población cualidades positivas de un proceso de afrontamiento y adaptación.

Con respecto, a las preguntas 13 y 14 estas son de puntaje invertido por ende se califican de manera negativa y se relacionan con la regulación de emociones centradas en comportamientos como la preocupación, fijación de pensamientos,

dificultad para manejar los problemas o experimentar cambios en la condición de la persona. El 76% de los estudiantes respondieron entre las opciones “nunca” o “raras veces” que se refieren a los puntajes de mayor valor según la escala. Esto muestra que la población de estudiantes, no se deja influenciar por los estímulos negativos, lo que demuestra capacidad de afrontamiento y adaptación.

Respecto a las puntuaciones obtenidas de la escala CAPS por los y las estudiantes de manera individual, se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 3. Calificación obtenida por los y las estudiantes de manera individual con la aplicación de la escala CAPS

Estudiantes	Puntaje	Promedio
4	Entre 60 y 55	7,8%
17	Entre 54 y 50	33,3%
16	Entre 49 y 45	31,1%
12	Entre 44 y 40	23,5%
2	Entre 39 y 35	3,9%

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recolectada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), durante el año 2021.

En la tabla anterior, se evidencia el promedio de cada uno de los segmentos de la población según las calificaciones obtenidas en la aplicación de la escala CAPS. Con respecto al puntaje de 60 y 55 puntos, fueron cuatro estudiantes quienes obtuvieron esta puntuación, lo que representa un 7.8% de la población; mientras que, diecisiete estudiantes lograron una calificación entre 54 y 50 puntos lo que corresponde a un 33,3% de la población.

Por otra parte, dieciséis estudiantes consiguieron un puntaje entre 49 y 45 puntos lo que equivale a un 31,3% de la población y doce estudiantes sacaron una puntuación entre 44 y 40 puntos lo que constituye un 23,5% de la población.

Por último, dos estudiantes alcanzaron una nota entre los 39 y 35 puntos lo que representa un 3,9% de la población.

Por consiguiente, para un análisis más detallado de la Escala (CAPS), se realizó la división por factores de afrontamiento y adaptación basándose en la investigación de Chi *et al* [46] en el cual, cada pregunta del instrumento se le asigna un factor en específico con el propósito de conocer detalladamente la capacidad de afrontamiento y adaptación en los y las participantes.

En la siguiente tabla se desglosa la información obtenida y segregada con base en los factores de afrontamiento y adaptación del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Tabla 4. Resultados de los puntajes según los factores de afrontamiento y adaptación

Subescala	Ítem	Promedio	Promedio del Factor
Factor recursivo y centrado	3	3.4	16.9
	4	3.3	
	6	3.6	
	11	3.4	
	15	3.2	
Factor reacciones físicas y enfocadas	5	2.2	8.4
	13	2.9	
	14	3.3	
Factor proceso de alerta	1	3	9.4
	2	3.5	
	8	2.9	
Factor conocer y relacionar	7	3	13.3
	9	3.3	
	10	3.6	
	12	3.4	

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recolectada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), durante el año 2021.

Los datos expuestos en la anterior tabla, revelan información fundamental para la presente investigación. En el factor recursivo y centrado el promedio del puntaje obtenido de las preguntas corresponde a 16.9 de un total de 20 puntos, esto refleja que los y las estudiantes manifestaron un estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas.

En cuanto, al factor de reacciones físicas y enfocadas este posee el puntaje más bajo entre los demás un 8.4 de 12 puntos; representando mayor debilidad en los y las participantes en el estilo de estrategias dirigidas al manejo de emociones en el dominio conductual.

El factor proceso de alerta muestra un puntaje de 9.4 de 12 puntos totales manifestando que los y las estudiantes tienen cualidades positivas en las estrategias de afrontamiento de la regulación de las emociones, pero en el dominio cognitivo.

Finalizando con el factor conocer y relacionar el puntaje obtenido es 13.3 de 16 puntos este se caracteriza por el uso de la memoria y la imaginación al tener una calificación alta denota en los y las participantes rasgos positivos en las estrategias de afrontamiento enfocadas a la solución de problemas que implica el aprendizaje y experiencias pasadas.

4.1.3. Proceso de afrontamiento y adaptación del estudiantado

En esta sección, se mostrarán las respuestas que se dieron con mayor frecuencia en la última parte de la encuesta aplicada, la cual correspondía a 4 preguntas de respuesta abierta que se enfocaban en conocer, cómo ha sido el proceso de afrontamiento y adaptación en los estudiantes de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

La primera pregunta, se relaciona con los sentimientos y emociones más percibidos durante la pandemia. Dentro de las respuestas se resalta el estrés, ansiedad, miedo, tristeza, frustración, incertidumbre, temor, impotencia, soledad y cansancio. Cabe destacar que se obtuvieron respuestas con un enfoque de sentimientos y emociones que reflejan positivismo, como la alegría y resiliencia; sin embargo, estas en menor medida.

La segunda pregunta, fue sobre las estrategias implementadas por los y las estudiantes para adaptarse a la pandemia. Las más utilizadas corresponden a

realizar ejercicio, salir de paseo, planificar o hacer cambios en la rutina, pasar tiempo con los seres queridos (familiares o amigos cercanos), pasatiempos, fortalecer las redes de apoyo, aprovechar las nuevas herramientas tecnológicas para comunicarse, dedicar tiempo a sí mismos y adaptarse al contexto de pandemia.

La tercera pregunta fue para conocer si el rol personal ha cambiado o se ha mantenido debido a la pandemia. En la gran mayoría de los estudiantes encuestados, su rol ha presentado cambios desde aspectos relacionados con nuevas responsabilidades adquiridas o el desarrollo de habilidades.

Finalmente, la cuarta pregunta se enfocaba en aspectos que han cambiado en la forma de relacionarse con las personas durante la pandemia. Los cambios más identificados por los y las participantes fueron en lo relacionado al nuevo tipo de acercamiento entre las personas y la disminución del contacto físico, el aumento del uso de las herramientas tecnológicas para comunicarse como zoom, discord o mayoritariamente por mensajes de texto. Además, de la dinámica para vincularse predominantemente virtual y el ambiente en el momento de relacionarse debido a la preocupación de no ser seguro por la posibilidad de contraer el COVID-19.

Capítulo V

Discusión

5.1 Análisis de los resultados

A continuación, en el siguiente apartado se presenta el análisis de los resultados. Dicho análisis se enfocó en brindar respuesta a la pregunta de investigación planteada: *¿Cuál ha sido la capacidad de afrontamiento y adaptación de un grupo de estudiantes de enfermería, durante la pandemia por el COVID-19?*

Capacidad de afrontamiento y adaptación de un grupo de estudiantes de enfermería, durante la pandemia por el COVID-19

En el presente estudio se ha proporcionado evidencia sobre el impacto de la pandemia del COVID-19 en las personas. Al respecto, Buitrago *et al* [2] anteriormente comentaron que la enfermedad del COVID-19 es un fenómeno biopsicosocial el cual, afecta a todos los estratos de la población sin importar sus características y esto se ve reflejado en las modificaciones realizadas para desarrollo de la vida cotidiana de cada individuo afectando aspectos económicos, laborales y sociales.

Esto se encuentra relacionado, con las medidas tomadas para enfrentar al COVID-19 mencionadas por González *et al* [7] que correspondieron al confinamiento, distanciamiento social, restricciones de tránsito y aforos en el comercio, uso de la mascarilla y medición de signos vitales que implicaron cambios en los estilos de vida y formas de convivencia en las personas, además, el prolongamiento de dichas acciones ha generado afectaciones en la salud mental de la población general.

Carvacho *et al* [8] resalta que de los síntomas más presentados a raíz de las afectaciones a nivel emocional/psicosocial son: estrés, estrés postraumático, ansiedad y depresión. También, Broche *et al* [10] indica que el aumento de las reacciones de estrés está vinculado con la duración de la cuarentena y, por ende, si el tiempo del confinamiento es prolongado el riesgo de sufrir estrés postraumático incrementa.

En relación anterior, un estudio que muestra el impacto psicológico por la cuarentena es el de Wang *et al.* [11] que señala los síntomas más presenciados durante la fase inicial del brote de COVID-19 por la población estudiada los cuales fueron depresión, ansiedad y estrés.

Así mismo, Buitrago *et al* [2] resalta el conjunto de los factores del confinamiento domiciliario y el distanciamiento físico y social los cuales, interfieren con los procesos de relacionales vitales de la salud mental perjudicando la disponibilidad de apoyo social, interacciones cotidianas y habilidades de afrontamiento. Además, estos se asocian con niveles altos de malestar psíquico y trastornos como: ansiedad excesiva, depresión, insomnio y síndrome de estrés postraumático.

Por otra parte, en base a los estudios expuestos a lo largo del trabajo se ha demostrado que la población joven se encuentra entre las edades de 18 a 25 años ha presentado una afectación a nivel emocional debido a que, la mayoría de estos están pasando su etapa universitaria en la cual se destacan “nuevas responsabilidades tanto sociales y educativas, así como, presiones psicosociales lo que provoca una mayor vulnerabilidad a los trastornos psicológicos” [6].

Esto es congruente con los resultados obtenidos en el presente estudio en el cual, el 92% de la muestra se encontraba en el rango de edad de los 21 a 25 años, cursando sus estudios universitarios en tiempos de pandemia. Por lo cual, estas personas han estado expuestas a diversas situaciones que repercuten en su salud mental, tales como estrés, ansiedad, temor, incertidumbre entre otras.

Con respecto al párrafo anterior, un estudio que respalda lo comentado es el realizado por Ozamiz-Etxebarria *et al* [12] estos investigadores destacaron en sus observaciones que los grupos más jóvenes de la población entre los 18 a 25 años fueron los que presentaron promedios más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación a los grupos de 26 a 60 y mayores de 60 años. También, Wang *et al* [11] en su investigación resalto que las mujeres estudiantes presentaron la mayor presencia de síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión.

Giraldo [71] añade que los estudiantes se han apreciado como una de las poblaciones más vulnerables antes los efectos psicológicos provocados como consecuencia de la pandemia, debido a las diferentes preocupaciones que estos presentan relacionados con el cambio en las dinámicas estudiantiles y su rendimiento académico, que se suman a otros aspectos como el miedo al contagio, preocupaciones familiares y problemas laborales.

Por su parte Asenjo, Linares & Díaz [72] reconocen a los estudiantes universitarios como uno de los grupos más afectados por su propensión constante a situaciones estresantes, en conjunto con, el escenario académico el cual ha sido trastocado a consecuencia de la pandemia, no solo por los cambios

introducidos sino también por las nuevas exigencias que los estudiantes deben afrontar.

Vinculado con todo lo anteriormente expuesto, se puede evidenciar que la población de estudiantes universitarios ha sido muy afectada por la pandemia. Aunado a esto existe una serie de aspectos importantes a considerar, tales como lo mencionado por Rodríguez *et al* [13], donde explica que las demandas académicas, tecnológicas y psicológicas han aportado a que se experimenten dificultades y barreras, hacia el uso de herramientas tecnológicas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Todo esto ha generado que los alumnos deban realizar un esfuerzo mayor para adaptarse a las condiciones de la virtualidad.

Así mismo, estos autores han resaltado que esta situación implica un impacto a la educación superior que repercute en los estudiantes demostrando efectos negativos relacionados con “la ansiedad, depresión, la dificultad para adaptarse a las nuevas tecnologías, las expectativas de mantener un horario y escenario académico regular, aspectos económicos, el adiestramiento eficiente y la accesibilidad a recursos tecnológicos” [13].

Por otra parte, Zapata *et al* [14], menciona que la salud mental de las personas universitarias se ha perjudicado por las diversas medidas que sean tomado para confrontar la pandemia dentro ellas se consideró el cierre de universidades un ambiente donde estudiantes vivían o trabajan en las cercanías de dichas instalaciones y las exigencias presentes a raíz de las nuevas modalidades pedagógicas en los cursos, esto contribuye a que los estudiantes se vuelvan vulnerables y más susceptibles a los trastornos mentales.

En relación a lo anterior, Ozamiz-Etxebarria *et al* [12] destaca que la muestra más joven de este estudio era mayormente estudiantes y este estrés se puede deber al estrés académico añadido que viven los y las universitarios, ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales; en este sentido, y aunque las instituciones pusieron en marcha estrategias educativas online desde un primer momento, parece que esto no sirvió para tranquilizar a esta población en estos momentos de incertidumbre.

En el caso del estrés académico Alfonso *et al* [33] lo define como aquel que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo; en consecuencia, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema. De las respuestas psicológicas que se pueden presentar son: “inquietud, depresión, ansiedad, perturbación, incapacidad para concentrarse, irritabilidad, pérdida de confianza en sí mismo, preocupación, dificultad para tomar decisiones, pensamientos recurrentes y distractibilidad” [34].

Con respecto, al estrés académico en los estudiantes Jiménez [49] en su investigación sugiere que la población de estudiantes en farmacia sufre de estrés, ya sea de forma leve, moderada o grave y el mismo se presenta desde el primer mes del ciclo lectivo y se incrementa al final del mismo, relacionado con elementos del modelo de enseñanza-aprendizaje que imponen exigencias a los estudiantes y este estrés percibido puede afectar su labor académica. Siendo este un claro ejemplo de la presencia del estrés académico que constantemente se encuentran expuestos las y los jóvenes por su etapa en la universidad.

Por otra parte, Leiva & Rojas [50] señalaron que los principales factores estresores que se encontraron en los estudiantes universitarios corresponden a los internos del ambiente académico, siendo la sobrecarga académica, las evaluaciones, la falta de tiempo para hacer frente a esa sobredemanda y las metodologías de enseñanza y evaluación de algunos docentes o regidas por el sistema universitario, las que más les afectan negativamente.

Siguiendo la misma idea en la investigación de Belhumeur *et al* [51] los resultados obtenidos mostraron que las mujeres tienden a manejar mayores niveles de estrés que los hombres y se observa que el mayor porcentaje de universitarios consideran que su mayor fuente de estrés es académica (87%), seguida por la financiera (46%) y presiones familiares (18%).

Desde el análisis realizado, se puede relacionar los estudios expuestos anteriormente con los resultados obtenidos en la presente investigación provenientes de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) aplicada al estudiantado, la cual, permitió determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación en los y las estudiantes, así como conocer diferentes estrategias implementadas.

En base a los resultados obtenidos en la escala, las primeras cuatro preguntas consideran el factor recursivo y centrado y factor proceso de alerta; donde el 90% de los y las estudiantes respondieron entre las opciones “a veces” y “siempre”. Demostrando altas capacidades en las estrategias y aptitudes para la solución de problemas y regulación de emociones.

De acuerdo con el factor recursivo y centrado Quispe [17] menciona que el puntaje alto refleja un mayor uso de las estrategias que van dirigidas a la solución de problemas caracterizadas por el dominio conductual. Según, los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencio que los y las participantes obtuvieron un puntaje de 16.9 de un total de 20 puntos, esto refleja que los y las estudiantes manifestaron un estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas.

Es importante resaltar que un elemento a considerar en el factor recursivo y centrado, es la recursividad la cual es una herramienta que permite pensar y razonar de manera diferente, analizando cada problema desde su forma más sencilla y a partir de ahí avanzar, retroceder, traslapar, hasta lograr el objetivo final: una solución la cual no será producto de un mezcla de ideas, sino de una elección de oportunidades, las cuales provienen de la experiencia en la resolución o no resolución de un problema dado [69].

En cuanto, al factor de reacciones físicas y enfocadas este posee el puntaje más bajo entre los demás un 8.4 de 12 puntos; representando mayor debilidad en los y las participantes en el estilo de estrategias dirigidas al manejo de emociones en el dominio conductual. Este dominio puede denotarse con comportamientos como preocupación, fijación de pensamientos, estrés, ansiedad, impotencia o dificultad para identificar el problema.

En relación, con el factor proceso de alerta se obtuvo un puntaje de 9.4 de 12 puntos totales manifestando que los y las estudiantes tienen cualidades positivas

en las estrategias de afrontamiento de la regulación de las emociones, pero en el dominio cognitivo.

Con respecto, a la distinción de la regulación emocional entre el dominio conductual y cognitiva propuesta por Parkinson y Totterdell [73] la primera implican algún tipo de acción física por ejemplo marcharse de la situación, relajarse o hacer deporte; mientras que la segunda son acciones de tipo mental tales como pensar en otra cosa, reevaluar la situación, etc.

En el dominio cognitivo Chiqui [69] resalta que un alto puntaje en estas preguntas denota un uso de estrategias de afrontamiento que recurren a la planeación, en la cual se ensayan mentalmente una serie de acciones por seguir, analizándose sus consecuencias, aceptando la realidad y así afrontar la crisis.

Acosta, Lapeira & Osorio [74] comentan que este factor refleja los valores, las virtudes y las metas de los estudiantes debido a que, en caso de una carga por estrés académico se buscará establecer recursos que permitan enfrentar la situación como la creación de grupos virtuales para revisión de contenidos, espacios de pausas activas, momentos instructivos sobre el uso de estrategias o compartir experiencias para superar las crisis todo lo anterior constituye una estrategia de dominio cognitivo.

Lo anterior se vincula con la definición de estrategias del Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy que las define como las respuestas habituales que el individuo utiliza para mantener la adaptación, por ende, las estrategias relacionadas a estos factores corresponde a cognitivas que puede ser de dos tipos, aquellas que

buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola, y aquellas que por el contrario se enfocan en la situación y se ocupan de ella [18].

En cuanto, al factor de reacciones físicas y enfocadas se obtuvo en los resultados el puntaje más bajo comparado con los otros factores, con un total de 8.4 de 12 puntos; esto representa debilidad en el estilo de estrategias dirigidas al manejo de emociones en el dominio conductual.

Un ejemplo de esto, se evidencio en la pregunta cinco “*No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa*” que es de puntaje invertido debido a que califica negativamente el comportamiento y la actitud ya que, corresponde al factor de reacciones físicas y enfocadas. El 67% de los y las estudiantes marcaron las opciones de “a veces” y “siempre”. Esto denota de acuerdo con Acosta, Lapeira & Osorio [74] una debilidad relacionada con la fijación en el problema que no permite a la persona avanzar.

En cambio, las preguntas 13 y 14 las cuales también son de puntaje invertido debido a que son del factor reacciones físicas y enfocadas. Se evidencio que el 76% de los y las estudiantes respondieron entre las respuestas “nunca” o “raras veces”. En estas preguntas, el puntaje obtenido es alto ejemplificando por parte de los estudiantes un adecuado manejo de las reacciones físicas ante las situaciones estresantes o crisis.

Según Mendoza & Urian [75] una puntuación baja en el factor reacciones físicas y enfocadas indica dificultad para expresar el verdadero problema cuando lo

enfrentan, dificultad para completar tareas, actividades o proyectos; en ocasiones reaccionan con exageración, tienden a paralizarse y a confundirse. Por otro lado, Quispe [17] expone que una alta puntuación demuestra correctas estrategias de afrontamiento centradas en las emociones lo que permite un manejo del estado emocional teniendo un equilibrio de los sentimientos y de esa forma hacer una evaluación de las condiciones estresantes.

De acuerdo con, los tipos de estrategias de afrontamiento propuesto por Roy las que coinciden con el factor reacciones físicas y enfocadas son las comportamentales las cuales, buscan controlar el estímulo o estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Estas también pueden ser evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza en forma consciente o inconsciente [18].

Por otra parte, el factor conocer y relacionar el puntaje obtenido fue 13.3 de 16 puntos este se caracteriza por el uso de la memoria y la imaginación al tener una calificación alta denota en los y las participantes estrategias de afrontamiento enfocadas a la solución de problemas que implica el aprendizaje y experiencias pasadas.

Esto se evidencio en los resultados con las preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 15 donde el 86% de los y las estudiantes contestaron entre las opciones “a veces” y “siempre”. Quispe [17] reconoce en el factor conocer y relacionar el uso de estrategias dirigidas al problema que tienen como función la resolución de problemas, exigiendo a la persona hacer una evaluación de las demandas y el uso de recursos.

Acosta, Lapeira & Osorio [74] comentan que las características de un factor de conocer y relacionar con un puntaje alto se destacan por la implementación de estrategias centradas en el problema las cuales contemplan el uso de uno mismo u otros, utilizando la memoria y la imaginación para afrontar el problema. En el estudio de estos mismos autores en el contexto universitario vinculando con el factor de conocer y relacionar destaca las cualidades en las personas de identificar de manera temprana y oportuna, cada una de las situaciones problemas que les afectaban, intercambiaron experiencias significativas lo cual les permitió afianzar y fortalecer mecanismos propios según cada necesidad [74].

Relacionado a lo anterior, Roy plantea que los factores evaluados en estas preguntas también denotan el uso de estrategias cognitivas buscando disminuir las consecuencias y el impacto de la situación centrándose en el problema [18].

Finalmente, con respecto al puntaje total obtenido producto de la Escala (CAPS) tanto en el puntaje total como el obtenido en cada factor se demostró que los y las estudiantes cuentan con una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Gutiérrez [20] menciona que una capacidad alta de afrontamiento y adaptación, refleja en la persona un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema tanto cognitivas como comportamentales, percibiendo la situación como controlable. Esto se ha podido evidenciar en los resultados obtenidos a lo largo de la presente investigación.

Continuando, con los resultados del proceso de afrontamiento y adaptación obtenidos en la investigación, en relación a las preguntas abiertas aplicadas en la tercera sección del instrumento, se puede analizar que en la primera pregunta

“¿Cuáles han sido los sentimientos y emociones más percibidos durante la pandemia?” Se evidencia que lo más presentados por los y las participantes fueron: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, frustración, incertidumbre, temor, impotencia, soledad y cansancio.

Estos resultados obtenidos son congruentes con lo citado por varios de los autores referencias anteriormente, donde la mayoría concluye que el estrés y la ansiedad han sido de las afectaciones más percibidas por los estudiantes universitarios durante la pandemia.

Cabe resaltar, que el estrés como lo refiere Gallego *et al* [31] es una reacción normal de las personas en cualquier edad y está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales y en situaciones extremas o de peligro. Y la ansiedad conceptualizada por Navas & Vargas [35] como una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Por lo tanto, esto ejemplifica que dichas percepciones de los y las participantes sobre el estrés y ansiedad, están relacionadas con el proceso de afrontamiento y adaptación propuesto por Callista Roy, quien menciona que estos esfuerzos son realizados por las personas con el propósito de controlar los diversos estímulos expuestos por la pandemia.

También, otro aspecto que debemos considerar como menciona Gutiérrez [20] desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy son las estrategias de

afrontamiento comprendidas como las respuestas habituales que el individuo utiliza para mantener la adaptación; las formas que el individuo funciona para mantener la integridad en su día a día.

En relación a lo anterior, Roy plantea que las estrategias afectivas están relacionadas “con el control de las emociones que el problema genera y se manifiestan a través de la expresión de sentimientos frente a sí misma y frente a otros, aceptando estos sentimientos o resignándose a permanecer en esa condición” [20]. Por ende, la identificación y aceptación de estas emociones y sentimientos, se identifican como estrategias que “buscan modificar el malestar, manejando estados emocionales que se presentan por la situación estresante” [48]. En el caso de los y las participantes de la presente investigación, estas estrategias fueron utilizadas para afrontar las adversidades de la pandemia debido a que, al tener un control emocional la adaptación será de forma adecuada.

Al respecto, Hermosilla & Sanhueza [44] en su estudio resaltan que las personas con alta capacidad de afrontamiento y adaptación; presentan un alto control emocional ya que este influye significativa y positivamente en las estrategias activas de afrontamiento, en relación a la perspectiva emocional, se sabe que el autoconocimiento y una buena percepción emocional colaboran con una mejor adaptación y bienestar personal.

Por otro lado, en relación a la segunda pregunta “*Qué estrategias fueron las más utilizadas para adaptarse a la pandemia*” los y las estudiantes manifestaron estrategias como: realizar ejercicio, salir de paseo, planificar o hacer cambios en la rutina, pasar tiempo con los seres queridos (familiares o amigos cercanos),

pasatiempos, fortalecer las redes de apoyo, aprovechar las nuevas herramientas tecnológicas para comunicarse, dedicar tiempo a sí mismos y adaptarse al contexto de pandemia. Los resultados evidenciaron los esfuerzos de los y las participantes en aplicar estrategias que permitan controlar los estresores del entorno.

Callista Roy define las estrategias de afrontamiento como “las respuestas habituales que la persona utiliza para mantener la adaptación; las formas que el individuo funciona para mantener la integridad en su día a día y en los momentos de estrés” [20]. Además, Lazarus y Folkman mencionan que “las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional” [39].

Jiménez & Lavao [48] comentan sobre las personas que emplearon estrategias de afrontamiento en situaciones relacionadas con la cuarentena para controlar los factores estresores se dirigieron a realizar acciones concretas con el fin de reducir o extinguir el malestar que les estaba generando. Por tanto, se evidencia en los resultados obtenidos una variedad de estrategias implementadas por los y las estudiantes, que en función de su contexto y situación personal aplicará diferentes habilidades para mantener la estabilidad emocional.

En cuanto, a la tercera pregunta “*Considera que durante la pandemia su rol personal ha cambiado o se ha mantenido*”. Se obtuvo en los resultados que gran parte de la población manifestó cambios en el rol social, sin embargo, ellos consideran que ha repercutido de forma positiva.

De acuerdo con, el Modelo de adaptación de Callista Roy el modo de adaptación en función del rol se “centra en el papel que tiene la persona en la sociedad; refiriéndose al rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad y se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de un individuo hacia otro” [19].

Al respecto, Chiqui [69] menciona que la importancia de los roles en las personas debido a que, estos se modifican por el cambio de las necesidades y desafíos a los que se enfrenta cada individuo a través de las etapas de su vida, pero es evidente que se debe tener un equilibrio flexible de las ocupaciones cotidianas para mantener la funcionalidad y la salud.

En relación a esto, Castro & Kelly [56] desde el Modelo de adaptación de Callista Roy destacan la relevancia de los roles que ejercen las personas dentro de un grupo y como la falta de una de ellas puede generar un proceso de adaptación en busca de un nuevo equilibrio; por lo que el reconocimiento de los roles que cumplen cada uno dentro del grupo es de suma importancia. Lo citado anteriormente contrasta lo necesario que es para cada persona el tener su rol definido ya que, aporta un equilibrio en sus responsabilidades, sus funciones y en el proceso de adaptación.

Por último, en la pregunta cuatro “*Qué aspectos consideran que han cambiado más en la forma de relacionarse con las personas durante la pandemia*” se evidencio que lo más percibido por los y las participantes fue el nuevo tipo de acercamiento entre las personas y la disminución del contacto físico. Además, el

aumento del uso de las herramientas tecnológicas para comunicarse y la dinámica para vincularse.

En relación a esto, Roy menciona que el modo de adaptación de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo; estas relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento [19].

Además, Fallas & Lobo [55] comentan como la integridad en las relaciones es una necesidad expresada por Roy en su teoría. El modo de interdependencia está compuesto por dos componentes, las personas significativas y los sistemas de apoyo y en cambio, los componentes del grupo son el contexto, infraestructura y los recursos, todo esto basado en las habilidades de convivencia.

Estas mismas autoras explican que la interdependencia trata sobre la integridad de las relaciones interpersonales y en un colectivo se muestra por la necesidad de alcanzar la integridad relacional usando los procesos de desarrollo y adecuación de recursos, a través de aprendizajes y maduración de relaciones creando condiciones para satisfacer las necesidades básicas más elementales con la cooperación de otros [55].

Lo mencionado refleja como los y las estudiantes de enfermería a pesar de enfrentar cambios en la vinculación hicieron uso de las herramientas tecnológicas

para mantener las relaciones, como por ejemplo comunicarse por zoom, discord o mensajes de texto. Así de esta forma satisfacen las necesidades de relacionarse con el demás acorde a los cuidados que exige la pandemia.

Finalmente, para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, se puede manifestar que la pandemia del COVID-19 ha sido un evento en el cual la población en general se ha visto afectada en muchos ámbitos. Particularmente, el presente estudio se enfocó en las repercusiones emocionales, a nivel de la población universitaria, la cual reflejó a partir de la evidencia obtenida por medio de la revisión bibliográfica, que fue una población altamente vulnerable, debido a que además de sus cargas académicas y personales ahora debían adaptarse a un ambiente virtual al que no se estaba acostumbrado.

Además, desde el modelo conceptual de Callista Roy se menciona que todas las personas a lo largo de su vida pasan por situaciones estresantes, las cuales el individuo como tal debe enfrentar aplicando diferentes estrategias, modificando conductas o comportamientos que tiene innatos o ha ido adquiriendo con en el transcurrir del tiempo. Estas acciones ejemplifican el proceso de afrontamiento y adaptación ante una situación.

Por otra parte, la aplicación de la Escala CAPS, permitió determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los y las estudiantes de enfermería, obteniendo en los resultados que la población demostró cualidades de una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, durante estos tiempos de pandemia.

Esta alta capacidad se evidenció con las respuestas dadas por los y las participantes en la sección del proceso de afrontamiento y adaptación en la cual, se observó un reconocimiento y validación de las emociones, la implementación de estrategias, la adquisición de nuevos roles y la adaptación para mantener relaciones interpersonales, adecuándolas a las medidas preventivas del COVID-19.

Capítulo VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

En este apartado se detallan las conclusiones obtenidas en función a los objetivos planteados en la presente investigación.

- La pandemia del COVID-19 ha sido un fenómeno biopsicosocial que ha afectado a las personas en diversos aspectos de la salud mental. En relación, con el estado emocional las principales afectaciones presentadas corresponden a la depresión, ansiedad y estrés.
- Se determinó dentro de las características sociodemográficas que la mayoría de los y las estudiantes pertenecen al Gran Área Metropolitana del país, que el 92% de la población se encuentra dentro de un rango de 21 a 25 años y 16 estudiantes se encontraban laborando y estudiando a la vez.
- Los y las estudiantes universitarios representa una población vulnerable debido a las cargas que se encuentran expuestos, como el estrés académico, el adaptarse a un nuevo modelo de enseñanza virtual, el uso de herramientas tecnológicas y las medidas de cuarentena implementadas para mitigar los efectos del COVID-19.
- Se logro identificar en los resultados que el factor donde, se hallaron más debilidades correspondió al de reacciones físicas y enfocadas, que se vincula con el manejo de las emociones desde el dominio conductual el cual reflejo

en el estudiantado preocupación, estrés, ansiedad, impotencia o dificultad para identificar el verdadero problema.

- Los y las participantes mostraron cualidades de un estilo de afrontamiento enfocado a la solución de los problemas el cual fue caracterizado por actitudes que consisten en pensar y razonar de forma distinta para lograr una meta en relación a sus capacidades.
- Otra de las estrategias identificadas en la población de estudio, fue la forma de relacionarse con las otras personas durante la pandemia la cual se distinguió por la disminución del contacto físico y el aumento del uso de las herramientas tecnológicas para comunicarse.
- En general los resultados obtenidos evidenciaron una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, los cuales, se reflejaron en las estrategias implementadas por la población para afrontar y adaptarse a un nuevo estilo de vida que se adecue con las restricciones de la pandemia.
- El Modelo Conceptual de Callista Roy constituye una herramienta de gran valor para determinar el proceso de afrontamiento y adaptación en un contexto en específico como en el caso de la pandemia. Los resultados

obtenidos permiten apreciar desde lo colectivo e individual cuales son los aspectos en los que se presentaron fortalezas y debilidades.

- Se evidencio por medio de la presente investigación la importancia del tema en estudio, para generar nuevos conocimientos en la forma de abordar la situación actual. Para Enfermería es fundamental contar con mayor sustento teórico, para brindar a las personas herramientas relacionadas con estrategias de afrontamiento y adaptación ante las diferentes situaciones experimentadas durante la pandemia.

6.2 Recomendaciones

- Para la Escuela de Enfermería, se recomienda tomar en consideración los resultados obtenidos de la presente investigación para el desarrollo de estrategias que permitan el afrontamiento y adaptación del estudiantado ante las diferentes situaciones relacionadas con la virtualidad de los cursos y la carga académica.
- Se recomienda considerar la importancia de presentar atención al elemento del estrés, el cual se encuentra relacionado con una sobrecarga académica debido a que es un aspecto que condiciona el desempeño de los estudiantes.

- Se recomienda fomentar espacios seguros como conversatorios donde el estudiantado pueda expresar sus emociones y sentimientos relacionados con el estrés y la ansiedad.
- Se recomienda que dentro de las principales estrategias que se deben fortalecer en el estudiantado, son las relacionadas con el manejo de las emociones, tanto desde el dominio cognitivo, como conductual y la adaptación a la nueva realidad post pandemia. Enfocándose en estrategias como: aceptación, focalización y reinterpretación positiva.
- Se recomienda a las diferentes Unidades Académicas de la Universidad de Costa Rica, reforzar las capacidades de afrontamiento y adaptación en el estudiantado. De tal forma, que dichos esfuerzos sean para promover un bienestar estudiantil durante toda su etapa como universitarios, además, de priorizar la salud mental con acciones oportunas.
- Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, continuar desarrollando investigaciones sobre este mismo tema, considerando al estudiantado de los distintos años de la carrera. Esto porque, desde el Modelo de Callista Roy las experiencias de los y las estudiantes pueden influir en la capacidad de afrontamiento y adaptación.

- Se recomienda continuar realizando investigaciones relacionadas con el tema de la pandemia del COVID-19. Para la disciplina de Enfermería es fundamental la adquisición de nuevos conocimientos que permitan brindar un abordaje oportuno e integral en todos ámbitos de la vida de las personas.

Capítulo VII

Referencias Bibliográficas

7.1 Referencias Bibliográficas

- 1- Organización Mundial de la salud. Actualización operativa semanal sobre COVID-19. 2020. [Citado el 8 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/weekly-updates/wou-25-september-2020-for-cleared.pdf?sfvrsn=f44d4537_2
- 2-Ministerio de Salud. Primera semana de noviembre continúa con estadísticas COVID-19 a la baja. 2021. [Citado el 8 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/746-noticias-2021/2202-primera-semana-de-noviembre-continua-con-estadisticas-covid-19-a-la-baja>
- 3- Rodríguez, L. Análisis Psicométrico Preliminar de la escala Perfil de Impacto Emocional COVID-19 en Universitarios Peruanos. 2020. [Citado el 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.135>
- 4- Benítez, J. La importancia de la investigación en Enfermería. 2019. [Citado el 18 enero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/826/801>
- 5- Buitrago, F. Ciurana, R. Fernández, M. & Tizón, J. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. 2021. [Citado el 25 enero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001773>
- 6- Vivanco, A. Saroli, D. Caycho, T. Carbajal, C. & Grijalva, M. Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios. 2020. [Citado el 25 enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58290/AC_Vivanco_VA-Saroli_AD-Caycho_RT-Carbajal_LC-No%C3%A9_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7-González, N. Tejeda, A. Espinosa, C. & Ontiveros, Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. 2020. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- 8- Carvacho, R. Morán, J. Miranda, C. Fernández, V. Mora, B. Moya, Y. Pinilla, V. Toro, I. & Valdivia, C. Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile. 2021. [Citado el 25 enero de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier-Moran-Kneer-2/publication/352667111_Efectos_del_confinamiento_por_COVID-19_en_la_salud_mental_de_estudiantes_de_educacion_superior_en_Chile_Effects_of_the_COVID-19_confinement_on_mental_health_among_higher_education_students_in_Chile/li

[nks/60d25e7692851c34e07cceb3/Efectos-del-confinamiento-por-COVID-19-en-la-salud-mental-de-estudiantes-de-educacion-superior-en-Chile-Effects-of-the-COVID-19-confinement-on-mental-health-among-higher-education-students-in-Chile.pdf](https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/202/193)

9- Ferreira, M. Coronel, G. & Rivarola, M. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. 2021. [Citado el 25 enero de 2021]. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/202/193>

10- Broche, Y. Fernández, E. & Reyes, D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. 2021. Revista Cubana de Salud Pública. v. 46. [Citado el 25 enero de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/#>

11- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. 2020. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) Epidemia entre la población general en China. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 17 (5). [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

12- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. 2020. Niveles de estrés , ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de E. 36(4), 1–9. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

13- Rodríguez, A. González, J. Cruz, A. & Rodríguez, L. 2020. Demandas Tecnológicas, Académicas y Psicológicas en Estudiantes Universitarios durante la Pandemia por COVID-19. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4915/4347>

14- Zapata, J. Patiño, D. Vélez, M. Vélez, V. Campos, S. Madrid, P. Pemberthy, S. Pérez, A. & Ramírez, P. 2020. Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344075590_Intervenciones_para_la_salud_mental_de_estudiantes_universitarios_durante_la_pandemia_por_COVID-19_Mental_health_interventions_for_college_students_during_the_COVID-19_pandemic

15-Ribot, V. Chang, N. & González, A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. 2020. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

16- Martínez, D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. 2020. [Citado el 10 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413/2802>

- 17- Quispe, R. Afrontamiento y adaptación al climaterio según modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata - Puno, 2018. 2018. [Citado el 15 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9649>
- 18- Gutiérrez, C. Veloza, M. Durán, M. López, C. & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. 2007. [Citado el 15 noviembre de 2020].
- 19- Raile, M. & Marriner, A. Modelos y Teorías de enfermería. 7th. Ed. Elsevier. c2011.
- 20- Gutiérrez, C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. [Internet]. 2009. [Citado el 15 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>
- 21- Henao, L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. 2010. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>
- 22- Peláez, O. & Mas, P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. 2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2358.pdf>
- 23- Zerón, A. Pandemia e infodemia. 2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od204a.pdf>
- 24- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. COVID-19: Plan Paso a Paso y recomendaciones de la OMS. 2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/80417/1/bolet_in_coronavirus_13.1.pdf
- 25- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2021. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- 26- Díaz, F. & Toro, A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

- 27-OMS. Promoción de la salud. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. 2004. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- 28-Carranza, V. El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. 2002. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- 29-Ministerio de Salud Costa Rica. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. 2012. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- 30-Florencia, M. Psicobiología del Estrés. 2012. [Citado el 7 setiembre de 2021]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
- 31-Gallego, Y. Gil, S. & Sepúlveda, M. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. 2018. [Citado el 7 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4229/1/REVISI%C3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%C3%89S%20Y%20DISTR%C3%89S%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%C3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%2028102018.pdf>
- 32-Espinoza, A. Pernas, I. & González, R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. 2018. [Citado el 7 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- 33-Alfonso, B. Calcines, M. Monteagudo de la Guardia, R. & Nieves, Z. Estrés académico. 2015. [Citado el 7 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5023824>
- 34-Suárez, N. & Díaz, L. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. 2014. [Citado el 7 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>
- 35-Navas, W. & Vargas, M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. 2012. [Citado el 6 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- 36-Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina, D. & Cruz, J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. 2012. [Citado el 6 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu125s.pdf>

37-Cedillo, B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. 2017. [Citado el 6 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>

38-Mayordomo, T. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital. 2013. [Citado el 5 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/29244/tesis%20TMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39-Castaño, E. & León, B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. 2010. [Citado el 5 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-delestrs-ES.pdf>

40-Builes, I. Tisnés, H. & Henao, C. Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. 2017. [Citado el 5 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>

41-Islas, P. Modelo de adaptación al sistema educativo universitario de los estudiantes del programa de enfermería. 2015. [Citado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/23186573/Modelo_de_adaptaci%C3%B3n_al_sistema_educativo_universitario_de_los_estudiantes_del_programa_de_enfermer%C3%ADa

42- Gallegos, K. & Callasaca, K. Aplicación del modelo de Callista Roy para la formación de la identidad profesional en las estudiantes de segundo año de Enfermería UNSA- 2018. 2019. [Citado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8098/ENgabakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43- Pacheco, G. Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – 2018. 2019. [Citado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8129/ENpasogah.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44- Hermosilla, A. & Sanhueza, O. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. 2015. [Citado el 18 noviembre de 2020].

45- Roy, C. Bakan, G. Li, Z. & Nguyen, T. Medición de afrontamiento: Creación de una forma corta de Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación utilizando la teoría de respuesta a los ítems y pacientes que se enfrentan a condiciones de salud crónicas y agudas. 2016. [Citado el 30 agosto de 2021]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716300234?via%3Dihub>

46-Chi, S. Hye, K. Hyang, S. & Hyun, K. Fiabilidad y validez de la versión coreana de la escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación: formato corto en pacientes con cáncer. [Citado el 30 agosto de 2021]. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/upload/SynapseData/PDFData/0006JKAN/jkan-48-375.pdf>

47- Gallego, M. Zalaquett, C. Luna, S. Mazo, R. Ortiz, B. *et al.* Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental.2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/109317>

48-Jiménez, C. & Lavao, S. Estrategias de afrontamiento y confinamiento por COVID-19. 2020. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52450/Clara%20Paola%20J%c3%admenez%2c%20Sebastian%20Lavao%2c%202020%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49- Jiménez, L. Estrés en estudiantes de farmacia de la Universidad de Costa Rica. 2010. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44717910005.pdf>

50-Leiva, D. & Rojas, E. Estrategias de afrontamiento del estrés académico en estudiantes del Área de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica: un abordaje desde la promoción de la salud. 2015. [Citado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/5828/1/39324.pdf>

51- Belhumeur, S. Barrientos, A. & Retana, A. Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica. 2015. [Citado el 18 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5417373.pdf>

52-Arce, E. Relación del nivel de actividad física, IMC, porcentaje de grasa e inteligencia emocional con el nivel de estrés académico en mujeres universitarias. 2018. [Citado el 31 agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11442/Tesis%209788.pdf?sequence=5>

53-Garro, A. & Fernández, M. Adaptación de los profesionales en enfermería con experiencia laboral en Servicios de Oncología, ante la muerte de una persona usuaria, Gran Área Metropolitana. 2020. [Citado el 5 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/82813>

54-Muñoz, M. Rodríguez, M. & Vega, N. 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. 2021.

55- Fallas, Y. & Lobo, A. Intervención de enfermería en salud mental, para favorecer el proceso de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la oficina de asuntos internacionales y cooperación externa de la Universidad de Costa Rica (OAIICE). 2021. [Citado el 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83900/TFG%20FINAL%20Yanin%20Fallas%2c%20Angie%20Lobo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56-Castro, A. & Kelly, F. Intervención de enfermería en salud mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos del COVID-19, dirigido al personal administrativo de la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. 2021. [Citado el 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83352/TFIA%20Alexandra%20Castro%20Duarte%20y%20Frank%20Kelly%20Leandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57-Ministerio de Salud de Costa Rica. LS-SI-023. Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). 2021. [Citado el 3 octubre de 2021]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_023_lineamientos_generales_base_comunitaria_comunicacion_riesgos_11082021.pdf

58-Araya, M. Área especializada de Salud Mental. Informe Salud Mental. 2021. [Citado el 7 octubre de 2021].

59-Universidad de Costa Rica. La oficina de bienestar y salud se adapta al contexto de pandemia y continúa brindando sus servicios. 2020. [Citado el 7 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/06/03/la-oficina-de-bienestar-y-salud-se-adapta-al-contexto-de-pandemia-y-continua-brindando-sus-servicios.html>

60-Universidad de Costa Rica. Circular VD-33-2021. Asunto: Semana de la Desconexión Tecnológica. 2021. [Citado el 7 octubre de 2021]. Disponible en: <http://vd.ucr.ac.cr/documento/circular-vd-33-2021/>

61- Universidad de Costa Rica. Reglamento General de los trabajos finales de graduación en grado para la Universidad de Costa Rica. 2020. [Citado el 17 noviembre de 2020].

62-Grove, S. Gray, J. & Burns, N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 2016. [Citado el 18 noviembre de 2020].

- 63- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. Metodología de la Investigación. 2014. [Citado el 17 noviembre de 2020].
- 64- López, P. Estrategias exitosas para el reclutamiento de sujetos de investigación. 2017. [Citado el 8 diciembre de 2021]. Disponible en: <http://avanzar.com.co/wp-content/uploads/2017/11/Estrategias-exitosas-de-reclutamiento.pdf>
- 65- De Souza, M. Ramos, E. Constantino, P. & Dos Santos, N. 2008. Evaluación por triangulación de métodos. [Citado el 17 noviembre de 2020].
- 66- Álvarez, W. La Naturaleza de la Investigación. 2008. Caracas: BIOSFERA.
- 67- Quintana, S. La Operacionalización de variables. 2020. [Citado el 8 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://unsm.edu.pe/wp-content/uploads/2020/05/silvestre-quintana-articulo-unsm-13-05-2020.pdf>
- 68- Roy, C. Escala de procesamiento de adaptación y afrontamiento (CAPS) Formulario corto (15 ítems). 2015. [Citado el 17 noviembre de 2020].
- 69- Chiqui, A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el Modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019. 2019. [Citado el 17 noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13044>
- 70- Zúñiga, J. & Adasme, R. Introducción al análisis cuantitativo de datos. 2020. [Citado el 8 diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343188494_Introduccion_al_analisis_cuantitativo_de_datos
- 71- Giraldo, V. Efectos del confinamiento en estudiantes universitarios: un análisis basado en diferencias de género. 2021. [Citado el 11 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ciidjournal.com/index.php/abstract/article/view/92>
- 72- Asenjo, J. Linares, O. & Díaz, Y. Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. 2021. [Citado el 11 diciembre de 2021]. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/867/856>
- 73- Company, R. Oberst, U. & Sánchez, F. Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. 2012. [Citado el 23 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N104-1.pdf>
- 74- Mendoza, A. & Urian, C. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermería en el manejo de estresores percibidos en la práctica clínica, Universidad de Cundinamarca, segundo periodo 2020. 2021. [Citado el 11 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/3862/Capacidad%20de%20afrontamiento%20y%20adaptaci%3%b3n%20de%20los%20est>

[udiantes%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20el%20manejo%20de%20estres
ores%20percibidos%20en%20la%20pr%c3%a1ctica%20cl%c3%adnica%2c%20U
niversidad%20de%20Cundinamarca%2c%20segundo%20periodo%202020..pdf?s
equence=1&isAllowed=y](#)

75- Acosta, D. Lapeira, P. & Osorio, E. Afrontamiento y tolerancia al estrés académico en situación de confinamiento según Calixta Roy. 2021. [Citado el 11 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4260/3175>

Capítulo VIII

Anexos

8.1 Instrumento y Consentimiento informado

Título del proyecto: Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

La presente investigación corresponde al proyecto final de graduación realizado por el estudiante Andrés Montero Araya, quien es estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El objetivo es determinar el afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19, desde el Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy.

Una vez aceptada la participación en la presente investigación por parte de los y las estudiantes, se les solicitara su colaboración con el llenado de una entrevista semi estructurada, la cual, contiene la Escala de Procesamiento de Adaptación y Afrontamiento (CAPS), con el fin de evidenciar la capacidad de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante la situación de pandemia que vivimos actualmente.

Con respecto a los riesgos relacionados con esta investigación, se debe señalar que la integridad física y mental del participante, no se encontrara en peligro, pues, aunque, la información brindada se puede considerar de índole personal, lo cual, puede ser percibido como una pérdida de la privacidad, se destaca que dicha información únicamente será vista por el investigador y solamente será utilizada para fines de la investigación.

Durante la investigación no se cuenta con ningún beneficio directo tipo de compensación económica. Pero, el aporte que sea brindado por cada uno de los participantes es de sumo valor para poder desarrollar el estudio. Es por eso, que al concluir el trabajo los y las estudiantes tendrán la oportunidad de acceder a los resultados obtenidos, mediante una sesión en Zoom que se programará con la totalidad de la población.

La participación de cada persona en esta investigación es totalmente voluntaria y en el caso que desea retirarse de dicho estudio es libre de hacerlo, además, en caso de abandonar no perderá ningún beneficio ni tampoco será castigada(o) o perjudicado(a) por salir del proyecto. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

Si desea, más información acerca de la investigación o algún aspecto que le genere preocupación o dudas, puede contactar con la tutora del estudio Mauren Araya Solís al correo mauaraya@yahoo.es O al investigador Andrés Montero Araya andrsmaz97@gmail.com

Muchas gracias

¿Acepta participar en esta investigación?

Si acepto

No acepto

Datos Sociodemográficos

Sexo

Hombre

Mujer

Edad: _____

Provincia de Residencia

San José

Cartago

Heredia

Alajuela

Puntarenas

Limón

Guanacaste

Situación Laboral

Solo estudiante

Estudiante y trabajador

Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS)

	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trato de reunir diferente opciones que sirvan para manejar la situación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Soy más efectivo bajo estrés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas.	()	()	()	()
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema.	()	()	()	()
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	()	()	()	()
12. Pienso en tantas soluciones posibles como pueda, incluso si parecen lejanas.	()	()	()	()
13. Encuentro que estoy enfermo.	()	()	()	()
14. Frecuentemente me rindo fácilmente.	()	()	()	()
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento.	()	()	()	()

Información sobre adaptación y afrontamiento

1- Cuáles han sido los sentimientos y emociones más percibidos durante la pandemia?

2- Qué estrategias fueron las más utilizadas para adaptarse a la pandemia.

3- Considera que durante la pandemia su rol personal ha cambiado o se ha mantenido.

4- Qué aspectos consideran que han cambiado más en la forma de relacionarse con las personas durante la pandemia.

8.2.1 Carta aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería sobre la propuesta del anteproyecto



11 de diciembre del 2020
EE-1674-2020

Andrés Montero Araya , B64550

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

Estimado estudiante:

Por este medio se le informa que en sesión **290-2020** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó su solicitud titulada "Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy".

ACUERDO FIRME: Por unanimidad, se aprueba anteproyecto.

Recomendaciones:

- Debe revisar la redacción y ortografía general del documento.
- En el objetivo específico 1 se debe eliminar la palabra "participante".
- En la operacionalización de las variables debe completar la información sobre "el nivel de medición".
- Se sugiere que el total del instrumento se use tanto como una variable categórica como una continua.
- En el instrumento se debe clarificar el enunciado sobre los ítems reversos.

Atentamente,

DERBY
MUÑOZ
ROJAS (FIRMA)

Firmado digitalmente
por DERBY MUÑOZ
ROJAS (FIRMA)
Fecha: 2020.12.11
19:15:57 -0600'

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

8.2.2 Carta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica del trabajo final de graduación



CEC Comité
Ético Científico

6 de agosto de 2021
CEC-487-2021

Sr. Andrés Montero Araya
Estudiante
Escuela de Enfermería

Estimado estudiante:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.223, celebrada el 21 de julio de 2021, sometió a consideración el trabajo final de graduación "Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR acuerdan:

*Acuerdo N°07. Declarar **aprobado** el trabajo final de graduación "Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy". Acuerdo firme.*

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.

Atentamente,

UCR | Firmado
digitalmente

Dra. Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, Ph.D.
Presidenta Comité Ético Científico

KRC/svc

C. M.Sc. Mauren Araya Solls, Directora de TFG.
Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado



2021

Año de las Universidades Públicas
por la conectividad como
derecho humano universal
BICENTENARIO DE LA
INDEPENDENCIA DE COSTA RICA

8.2.3 Carta de aprobación de la dirección de la Escuela de Enfermería para realizar la investigación con la población estudiantil del Módulo Intervención de Adulterez Mayor



9 de diciembre del 2020
EE-1676-2020

Máster Mauren Araya Solís
Docente
Escuela de Enfermería

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo. En relación con la nota remitida a esta dirección el 2 de diciembre 2020, le informo que se autoriza al estudiante Andrés Montero Araya, de la carrera de Licenciatura de Enfermería, para que pueda realizar su Trabajo Final de Graduación con la población de estudiantes del Módulo de Adulterez Mayor, en la fecha solicitada. Quisiera hacer énfasis en la importancia de mantener un apego a la normativa institucional y la Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234.

Le extemo mis deseos para que la culminación de dicho trabajo sea exitosa y un gran aporte a la disciplina.

Sin más por el momento,

Atentamente,

NOE ALBERTO RAMIREZ ELIZONDO
(FIRMA)
Fecha: 2020.12.09
16:07:56 -06'00'

Firmado digitalmente
por NOE ALBERTO
RAMIREZ ELIZONDO
(FIRMA)

Dr. Noé Ramírez Elizondo
Director a.i.

Kca

C. Archivo



8.2.4 Carta de Solicitud a la coordinadora Msc. Ana Luisa Zúñiga Chavarría para aplicar el instrumento de la investigación



09 de junio, 2021

Master: Ana Luisa Zúñiga Chavarría
Coordinadora
Módulo Intervención de Enfermería con la Adultez Mayor
Escuela de Enfermería

Estimada profesora:

Por este medio, le quería solicitar el permiso para tener un espacio de aproximadamente 20 minutos durante la clase del día jueves 17 de junio, para poder aplicar una entrevista a los compañeros y compañeras del módulo. Esta entrevista corresponde a la recolección de información para la investigación que estoy realizando como parte de mi TFG. El trabajo lleva por título: "Capacidad de afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica, en tiempos de COVID-19. Un análisis desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy."

El objetivo general de la investigación, es determinar el afrontamiento y adaptación en un grupo de estudiantes de enfermería, en tiempos de COVID-19, desde el Modelo Conceptual de Adaptación de Callista Roy. La metodología de investigación consiste en un enfoque cuantitativo, de diseño exploratorio, que busca precisamente, evidenciar cómo ha sido la capacidad de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante la situación de pandemia que vivimos actualmente.

Para la recolección de la información, se va a utilizar la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale, CAPS), la versión corta, elaborada por Callista Roy. Esta escala se les proporcionará a los estudiantes por medio de un link de Google Docs, para que todos los estudiantes tengan acceso a la entrevista, donde podrán completar toda la información requerida para el estudio.

El espacio puede ser a la mitad de la clase, antes que el profesor Rafael vaya a dar el receso, esto con el fin de contar con la disponibilidad de todos los compañeros y compañeras. Si está de acuerdo con el permiso, tanto la Profesora Maureen y mi persona, nos comunicaremos con el Profesor Rafael, para solicitar su autorización también.

Sin más por el momento y agradeciendo su atención

Atentamente,

Andrés Montero Araya Carnet # B6455