

Dra. María Alejandra Vargas Gamboa
Licenciada en Enfermería

Dr. Enrique Núñez Barboza
Licenciado en Enfermería

Programa de teleenfermería: utilizando estrategias de afrontamiento al estrés dirigido a personas trabajadoras durante la pandemia por COVID-19

Telenursing program: using stress management strategies aimed at working people during the pandemic by COVID-19

Resumen

Introducción: la salud mental está cobrando más relevancia en los escenarios laborales, debido a la sobrecarga de trabajo, la inseguridad laboral, el cambio a modalidad de teletrabajo y, por supuesto, la pandemia por COVID-19. Dentro de las temáticas de la salud mental, el manejo del estrés es una de las que más se debe priorizar, ya que, al trabajar el afrontamiento, se puede minimizar el impacto que tienen los estresores sobre las personas trabajadoras, y aquí la teleenfermería funge como una herramienta fundamental para abordar estas problemáticas de una manera segura. **Objetivo:** desarrollar un programa educativo de teleenfermería para fortalecer el afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud dirigidas a los trabajadores de una institución de enseñanza. **Metodología:** para el planeamiento y ejecución del programa educativo, se siguió el proceso de atención de enfermería como eje del aprendizaje. Se valoraron las necesidades utilizando el cuestionario CoPsoQ-istas21 y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, con lo que se evaluaron los conocimientos previos y los obtenidos al final de la intervención de enfermería. Basados en la información recopilada, se trabajó con el diagnóstico de enfermería de Disposición para mejorar el afrontamiento (Código 00158). **Resultados:** se detallan áreas de desarrollo desde la enfermería en el ambiente laboral, al determinar necesidades en las dimensiones de riesgo psicosocial mayormente afectadas, para así dirigir de manera efectiva un programa educativo. **Conclusiones:** el afrontamiento al estrés es una temática de gran importancia para la población laboralmente activa, y a través de programas educativos, desde enfermería, se pueden generar conductas promotoras de la salud, que beneficien a los trabajadores y a sus familias.

Descriptores: Estrés laboral, Promoción de la salud, Salud mental, Teleenfermería

Abstract

Introduction: mental health is becoming more relevant in the work scenarios, due to work overload, job insecurity, the change to telework mode and, of course, the pandemic by COVID-19. Within the mental health issues, stress management is one of the most prioritized, since, when working the coping, the impact of stressors on working people can be minimized, and here telenursing serves as a fundamental tool to address these problems in a safe way. **Objective:** to develop an educational telenursing program to strengthen the management of stress through health promotion techniques for the workers of an educational institution. **Methodology:** for the planning and execution of the educational program, the nursing care process was followed as a learning axis. The needs were assessed using the CoPsoQ-istas21 questionnaire and the Stress Management Questionnaire, which evaluated the previous knowledge and those obtained at the end of the nursing intervention. Based on the information collected, we worked with Disposition nursing diagnosis to improve coping (Code 00158). **Results:** We detail areas of development from nursing in the workplace, when determining needs in the dimensions of psychosocial risk mostly affected, to effectively direct an educational program. **Conclusions:** Coping with stress is a topic of great importance for the working population, and through educational programs, from nursing, can generate health promoting behaviors, which benefit workers and their families.

Keywords: Health Promotion, Mental Health, Occupational Stress, Telenursing.

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha traído gran cantidad de cambios para la mayoría de las personas a nivel laboral. A excepción de trabajadores esenciales, las estrictas medidas de confinamiento han afectado a más del 94 % de las personas trabajadoras a nivel mundial, por lo que millones de personas han tenido que adaptar sus labores y realizarlas desde sus hogares¹. En este escenario, el teletrabajo emergió como una alternativa, para el sector financiero, educativo, comercial y hasta de servicios.

Junto con el teletrabajo, se ha visto un aumento de casos de estrés laboral que, sumado a la sobrecarga ya existente y la inseguridad laboral, han encendido la alarma para que la salud mental sea un tema cada vez más importante de abordar en los escenarios laborales². El estrés laboral puede tener repercusiones directas en el desempeño de la persona trabajadora en la salud física y mental, así como en las relaciones interpersonales. De acuerdo con la última encuesta realizada por el Consejo Nacional de Salud Ocupacional en el 2014, al menos un 37 % de la población encuestada menciona percibir una mayor afectación a su salud mental por temas como la conciliación del sueño, el manejo de factores estresores en el trabajo, incapacidad para enfrentar sus problemas, sentimientos de tristeza, depresión y desvalorización³.

Una de las formas de abordar el estrés laboral es desde el afrontamiento, ya que se ha encontrado que puede minimizar el impacto que tienen los agentes estresores en la vida de la persona²⁻⁵. Las estrategias de afrontamiento utilizan los recursos cognitivos y conductuales, además, por medio de la autoeficacia, se logra un mejor control del estrés, promoviendo un adecuado bienestar psicológico, lo que se materializa en un mejor rendimiento laboral⁶. Por lo tanto, las intervenciones laborales en cuanto al estrés deben estar enfocadas en el entrenamiento de los recursos internos personales, tales como las estrategias de afrontamiento, desde la visión de enfermería; estas son los modos propios o adquiridos a desarrollar por la persona ante los cambios de su entorno⁷.

Existen estrategias de afrontamiento, tales como la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad, evitar la huida, planificar la solución de problemas y la reevaluación positiva. Sin embargo, la estrategia a utilizar por la persona depende de la percepción que se tenga de la situación por afrontar, y solo serán eficaces si logran contribuir a mejorar el estado espiritual, físico y social del individuo⁸.

Una forma de evaluar el estrés, en personas laboralmente activas, es por medio de los factores de riesgo psicosocial, los cuales están definidos como aquellos que representan un riesgo para la salud y se originan en el lugar de trabajo⁹. Estos factores generan una respuesta de tipo fisiológica, emocional, cognitiva y conductual a través del estrés y pueden ser respuestas precursoras de enfermedades en distintas circunstancias¹⁰.

La exposición a estos factores se ha logrado relacionar con problemas de salud como lo son las enfermedades cardiovasculares, los trastornos de salud mental, los problemas musculoesqueléticos, entre otros⁹⁻¹⁰. Además, se ha encontrado que la exposición prolongada al estrés en centros de enseñanza tiene consecuencias no solo en la productividad de las instituciones, sino también en la salud física de las personas que lo padecen¹¹. Distintos estudios relacionan el estrés con otras patologías y ausentismo en sitios de enseñanza¹¹⁻¹³. De aquí la importancia que suma este trabajo, al analizar la exposición al estrés y la manera en que las personas lo manejan.

Ante esta problemática, desde enfermería se puede cambiar la percepción que se tiene en los escenarios laborales sobre la salud mental y sobre cómo el estrés laboral puede afectar múltiples aspectos del diario vivir, generando una mejor consciencia y ampliando el ámbito de acción de enfermería mediante un activo desenvolvimiento de esta en el área de salud mental; y en específico, en el ambiente laboral. Así, el objetivo principal de este trabajo fue desarrollar un programa educativo de teleenfermería para fortalecer el afrontamiento del estrés mediante técnicas de promoción de la salud, dirigido a las personas trabajadoras de una institución de enseñanza.

Metodología

Este estudio de caso grupal se desarrolló en una institución educativa en conjunto con personas trabajadoras que vivieron el cambio al teletrabajo durante el inicio de la pandemia por COVID-19. El trabajo de enfermería se realizó de manera virtual en una institución privada que funge como centro de enseñanza de la lengua inglesa. Esta cuenta con varias sedes y con un esquema organizacional compuesto por cinco direcciones que tienen a su cargo la coordinación de distintos programas. Las cinco direcciones son: la Dirección Académica, la Dirección Cultural, la Dirección de Finanzas, la Dirección de Recursos Humanos y, finalmente, la Dirección de Mercadeo y Ventas. Para el desarrollo de este estudio de caso grupal, se trabajó en la sede principal únicamente, la cual cuenta con una población de 108 personas. Esta sede, al ser la central, reúne todos los departamentos y es desde aquí donde se generan políticas y directrices a las otras.

El lugar cuenta con el espacio físico y la plataforma virtual adecuada para el desarrollo del estudio en cuestión. Además, la población con la que se trabajó de manera directa fueron todos los funcionarios con cargos administrativo-gerenciales de una sola sede de esta institución; es decir, aquellos con posiciones de dirección, jefatura o coordinación en los distintos departamentos. Las personas que ocupan este tipo de puestos son las que más tienen riesgo de desarrollar estrés laboral por su nivel de responsabilidad, y al mismo tiempo, tienen un mayor alcance para replicar conductas hacia lo interno de sus departamentos ⁶.

Además, el tipo de horario que tienen permitió establecer actividades dentro de su jornada sin generar grandes interrupciones en sus labores. A su vez, cada una de las personas en estos puestos tiene a su cargo un equipo de trabajo, a los cuales se les pudo hacer llegar la información suministrada.

Como criterios de inclusión, se seleccionó a todos los administradores o funcionarios con cargos de dirección, jefatura o coordinación de los departamentos que tengan a su cargo personal, ya sean hombres o mujeres, de cualquier edad, que laboren en la sede seleccionada. Finalmente, los criterios de exclusión fueron: personas que laboran en otra sede de esta institución de enseñanza o que tuvieran un segundo trabajo.

Al inicio del trabajo, participaron 16 personas, quienes completaron los cuestionarios; sin embargo, cuando se retomó el proyecto en octubre del 2020, solo nueve personas siguieron en este, dos fueron hombres y siete mujeres, con edades desde los 26 hasta los 56 años. Todos los participantes tenían cargos de jefatura, dirección o coordinación en los distintos departamentos. Además, todos viven dentro del Gran Área Metropolitana en Costa Rica.

Este trabajo estuvo organizado en cuatro fases siguiendo las etapas del proceso de enfermería: Identificación de necesidades (valoración y diagnóstico), Diseño del programa (planeación), Ejecución del programa (ejecución) y Evaluación del programa (evaluación). En la primera fase, se llevó a cabo la indagación con el personal de recursos humanos y el médico de empresa, permitiendo determinar las grandes temáticas que más requerían atención en este grupo de trabajadores.

Se complementó la valoración por medio del cuestionario detallado en el Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales (CoPsoQ-istas21) ⁹ y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) ⁸. El cuestionario CoPsoQ-istas21 explora al menos seis dimensiones psicosociales (exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad, doble presencia y estima) que representan directamente algunas de las conductas previas y factores personales que influyen en distintas cogniciones en el manejo del estrés, específicamente, aquellas conductas y factores que se desarrollan en el lugar de trabajo. Este instrumento ha sido validado en áreas laborales tanto en Chile como en España y han probado tener una buena estabilidad y fiabilidad temporal. Además, “el amplio espectro de aspectos psicosociales que abarca el instrumento, así como el consenso entre expertos con que se inició el proceso, sugieren una alta validez de contenido” ¹⁴.

Durante la aplicación de estos cuestionarios, también se recopiló información sobre características sociodemográficas de este grupo, tales como sexo, edad, cargo dentro de la institución y lugar de residencia. Es importante aclarar que se hizo una primera toma de datos en febrero del 2020 y después de esto, el desarrollo de este trabajo estuvo interrumpido por el cambio de medidas sanitarias con la declaración de emergencia por COVID-19 en marzo de 2020. El proyecto se retomó en octubre del 2020, cuando se volvió a tomar datos de los participantes. Estas tomas de datos iniciales correspondieron a una etapa de identificación de necesidades que, de acuerdo con el contexto, se hacía necesario recalcular antes de iniciar la intervención.

Para interpretar la prevención de riesgo psicosocial, se utiliza una escala de colores para cada dimensión, en la cual, el color verde indica un nivel de exposición psicosocial favorable para la salud; el amarillo indica un nivel de exposición psicosocial intermedio y el color rojo indica un nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud. Así, al evaluar cada apartado del cuestionario, se asigna un color dependiendo de la suma de los valores obtenidos en cada apartado. Teniendo en cuenta los colores que se obtienen, se valora la necesidad de reforzar (amarillo) o implementar acciones (rojo) para prevenir situaciones de riesgo que puedan ser potencialmente peligrosas para la salud de los individuos.

Tabla 1. Rango de puntuaciones para definir la situación de exposición (verde, amarillo, rojo) de cada dimensión psico-social.

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

Fuente: modificado de la versión corta del CoPsoQ-istas21 ⁹

Con relación al Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, se sabe que este instrumento fue validado al idioma español y se concluyó que tiene una validez aceptable, en especial tomando en cuenta su simplicidad, al contar únicamente con siete subescalas de afrontamiento. Los resultados de la validación sugieren que las subescalas son consistentes, confieren una validez interna y son apropiadas para la evaluación psicométrica de las formas básicas de afrontamiento ⁸.

El instrumento consta de 42 métodos de afrontamiento que corresponden a siete factores o subescalas de afrontamiento, entre estos, están la Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Expresión Emocional Abierta (EEA), Religión (RLG), Focalización en la Solución del Problema (FSP), Evitación (EVT), Autofocalización Negativa (AFN) y Reevaluación Positiva (REP). Cada uno de estos factores cuenta con seis distintos métodos de afrontamiento al estrés. Cada participante debía puntuar en una escala del 0 al 4 qué tanto hacían uso del método en particular (siendo 0 nunca, 1 pocas veces, 2 a veces, 3 frecuentemente, y 4 casi siempre) y dependiendo del valor obtenido, así se puntuaba cada método, entendiendo como valor máximo 24 y mínimo 0 para cada subescala.

Por lo tanto, cuanto más altos sean los valores, mayor es la frecuencia en la utilización de cada método de afrontamiento, y esto da una clara idea de cuáles serían aquellos factores importantes por intervenir desde enfermería, como un método de afrontamiento para que las personas adopten conductas promotoras de salud.

Una vez que se definieron los participantes, se les presentó el proyecto y la temática por seguir en una sesión preliminar, se les administró el consentimiento informado, basado en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia ¹⁶, donde se detalla que la participación del proyecto no implicaba ningún daño, que se mantendría la confidencialidad de los datos y de las participaciones que se hicieran en cada sesión. Luego, se administró un formulario de Google con las preguntas del cuestionario CoPsoQ-istas21 y del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, así como algunas variables socio-demográficas como edad, sexo, y lugar de residencia. Cuando se obtuvieron todos los formularios completos, se hizo el análisis siguiendo los puntos detallados en los párrafos anteriores. Este análisis se hizo en el software Microsoft Excel 2016 MSO (versión 2207 compilación 16.0.15427.20182) de 64 bits.

Para guiar el plan de cuidados de enfermería, se utilizó la taxonomía de North American Nursing Diagnosing Association (NANDA); donde se busca desarrollar distintas actividades de enfermería (NIC), para lograr objetivos específicos que se pueden medir (NOC). Cada uno de estos talleres se desarrolló por medio de la plataforma Zoom, con una duración de aproximadamente una hora, siguiendo una estructura de introducción, desarrollo y conclusión. En la introducción, se explicaron las reglas de la sesión, así como algunos conceptos importantes. En el desarrollo de este, se amplió la temática por tratar, se llevaron a cabo algunas dinámicas en las que los participantes pudieran expresarse y compartir. En la conclusión, se hizo un cierre del tema del día, así como asignación de tareas sencillas para que las personas pudieran implementar las estrategias durante la semana.

A modo de evaluación de la práctica dirigida, al finalizar las cuatro sesiones, se volvió a pasar el formulario de Google con los mismos cuestionarios y se hizo una representación de los datos antes del programa y los datos después del programa; para conocer más el alcance de las distintas estrategias utilizadas y, de esta forma, poder evaluar los objetivos propuestos en el plan de cuidado (NOC) mediante el análisis de los datos recolectados.

Este análisis buscó hacer una relación directa entre el grado de exposición al estrés y las conductas de afrontamiento que las personas identificaban y utilizaban. Así, en una valoración final, se pudo medir el nivel de exposición al estrés, una vez que se reforzaron sus conocimientos hacia esas conductas que ya se tenían o que se intentaron promover. Adicional a estas evaluaciones, se realizó una segunda evaluación sobre el alcance del programa educativo para las personas participantes.

Resultados

Fase de identificación de necesidades

Los resultados obtenidos en la primera valoración, en febrero de 2020, están representados en la tabla 2, donde se observan igualmente los resultados obtenidos en una segunda valoración. Esta segunda valoración se realizó en octubre del 2020, algunos meses después de haberse declarado la situación de emergencia por COVID-19, cuando los trabajadores llevaban varios meses de haber cambiado su situación a teletrabajo. Esta segunda valoración se hizo necesaria por el cambio del contexto virtual y de las condiciones de trabajo de las personas, una vez que se hizo la declaración. A diferencia de los resultados obtenidos durante el mes de febrero, los valores promedio cambiaron en algunas dimensiones, pasaron de amarillo a rojo, como en la dimensión de doble presencia, o de verde a amarillo, como en la dimensión de trabajo activo y posibilidades de desarrollo (ver tabla 2).

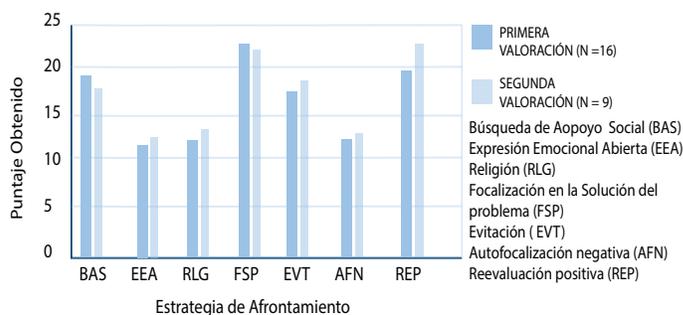
Tabla 2. Promedios de los participantes en el Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales en las dos valoraciones previas al desarrollo del programa de teleenfermería.

Dimensión	Primera valoración (antes de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=12)		Segunda valoración (meses después de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=9)	
	Puntaje	Código de color asignado	Puntaje	Código de color asignado
Exigencias psicológicas	14,4	Rojo	14,6	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	29,1	Verde	25,6	Amarillo
Inseguridad	6	Rojo	11	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	25,3	Amarillo	27,7	Amarillo
Doble presencia	6,9	Amarillo	7	Rojo
Estima	11,8	Amarillo	12,3	Amarillo

Fuente: elaboración propia.

Antes de la declaración de emergencia por COVID-19, se notó que la estrategia de afrontamiento que se utilizaba con más frecuencia era la focalización en la solución del problema; mientras que, después de unos meses de teletrabajo, la que más utilizan es la reevaluación positiva (Figura 1).

Figura 1. Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las dos valoraciones previas a la implementación del programa



Fuente: elaboración propia.

Así, se puede ver cómo los factores de afrontamiento que puntuaron más alto fueron REP, FSP, BAS y EVT, mientras que los más bajos fueron EEA y AFN. Basados en los resultados obtenidos de los cuestionarios suministrados anteriormente, se determinó el diagnóstico de enfermería por medio de la taxonomía NANDA para este grupo, como Disposición para mejorar el afrontamiento (Código 00158). Con las siguientes características definitorias: expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés; expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores; expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas y expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones¹⁷⁻¹⁹. Estas características definitorias fueron determinadas por la información recolectada desde el primer acercamiento a las personas participantes, durante las primeras valoraciones y los resultados de dichas valoraciones para una medición posintervención. Tanto el diagnóstico de enfermería (NANDA) como las actividades de enfermería (NIC) y los objetivos específicos para medir (NOC) se detallan en la tabla³.

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería para el abordaje de la población seleccionada

Diagnóstico	Características definitorias	NOC	Indicador	NIC
Disposición para mejorar el afrontamiento. (00158)	<p>Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés.</p> <p>Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores.</p> <p>Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas y expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.</p>	Afrontamiento de problemas (1302)	Adopta conductas para reducir el estrés.	<p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <p>Educación para salud (5510)</p>

Fuente: elaboración propia.

Las actividades recomendadas desde el NIC para mejorar el afrontamiento (5230) fueron¹⁷:

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

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

Las actividades recomendadas desde el NIC de educación para la salud (5510)¹⁸ fueron:

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

Resultados de la fase de diseño del programa

Una vez se recopiló la información de la valoración, se definió un diagnóstico de enfermería mediante una etiqueta de la taxonomía NANDA, así como las actividades y objetivos por cumplir en el plan de cuidados para este grupo de personas. En la fase de diseño del programa, siguiendo este diagnóstico y una vez determinadas las necesidades específicas, se definieron las temáticas de cada una de las sesiones del programa educativo, el cual se dividió en cuatro intervenciones ejecutadas en modalidad taller: Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo, Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral, Control emocional y conductual en el teletrabajo y Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral. Estos talleres se encuentran detallados en la tabla 4.

Tabla 4. Sesiones del programa de teleenfermería y actividades desarrolladas.

Sesión	Actividades
1. Expresión emocional abierta para el manejo de las exigencias psicológicas en el trabajo.	Espacio para expresar emociones a través del círculo de emociones. Battle buddies: actividad donde cada par tiene un espacio para expresar lo que siente al otro. Asignación de tarea: describir las emociones que se tienen en el trabajo durante una semana.
2. Autofocalización negativa ante la inseguridad laboral	Lluvia de aptitudes, ¿en qué soy bueno en mi trabajo? Pizarra virtual donde poner creencias negativas que se tienen hacia ellos mismos. Sorteo de autorregalos. Asignación de tarea: actividades que puedan ayudar a minimizar las preocupaciones.
3. Control emocional y conductual en el teletrabajo	Actividad de flexibilidad cognitiva. Resolución de casos en equipo. Asignación de tarea: ¿Qué aspectos positivos ha dejado el teletrabajo?
4. Búsqueda de apoyo social en el manejo del estrés laboral	Espacio para compartir resultados de las tareas Amigo invisible virtual

Fuente: elaboración propia.

Es importante recalcar que las actividades del NIC Educación para la salud se usaron para el planeamiento de todo el programa educativo de teleenfermería, para lo cual se realizaron matrices pedagógicas en esta fase de planeamiento que luego fueron utilizadas como guía en la siguiente fase.

Resultados de la fase de ejecución del programa

Durante la ejecución de cada taller, se contó con una participación fluctuante de entre siete y nueve participantes, todos pertenecientes a distintas áreas profesionales dentro de la institución educativa. En la primera sesión, los participantes tuvieron la posibilidad de expresarse abiertamente sobre la manera en que se han sentido y, a su vez, justificaron sus emociones. Además, se brindaron las herramientas necesarias para identificar distintas emociones mediante el círculo de emociones y la comunicación constante con los pares en el lugar de trabajo.

A modo de cierre de la sesión, los participantes pudieron reaccionar a las situaciones que vivieron mediante dos preguntas que englobaron una revisión de los objetivos y ante esto, se obtuvieron comentarios donde podían identificar sus emociones o las de sus compañeras y compañeros de trabajo: *“Comprender que la situación que lo afecta a uno afecta también a otros y que su fortaleza puede ser un gran ejemplo para otros”* (Persona 1). Otras reacciones y comentarios obtenidos que son relevantes en tanto el cumplimiento de objetivos estuvieron relacionados con la identificación de emociones para reconocer rangos de acción: *“Aceptar que a veces que no puedo con todo”* (Persona 2).

En la segunda sesión, las personas participantes tuvieron la oportunidad de evaluar sus cualidades dentro del lugar de trabajo, para llevar a cabo las tareas propias de cada posición.

Dentro de los comentarios que resultaron de esta sesión, se resalta la introspección que realizan los participantes en su rol dentro de la entidad: *“Soy responsable. Me gusta mi trabajo. Considero que sé lo que estoy haciendo. Me gusta fortalecer a mi equipo y potenciar sus fortalezas. Soy eficiente”* (Persona 3).

Además, se realizó una pizarra virtual con la pregunta: ¿de dónde vienen las creencias o valoraciones negativas que tengo de mí mismo? A lo que los participantes hicieron referencia a sus contextos particulares: *“Contexto social y de ver como mucha gente ha salido de la institución”* (Persona 4).

En la siguiente sesión, se realizó una actividad sobre flexibilidad cognitiva, donde los participantes debían realizar dos actividades al mismo tiempo con la misma precisión, como una analogía a la doble presencia. Para algunos, esto resultó un ejercicio complejo: *“Me perdía con facilidad, tuve que iniciar el laberinto varias veces”* (Persona 5).

Se llevó a cabo, además, una actividad de análisis de casos, para brindar un espacio de discusión entre los participantes con el fin de evaluar situaciones que ilustran la doble presencia. Al final, los participantes reflexionaron sobre la necesidad e importancia de generar horarios separados para tareas de trabajo y para el resto de sus actividades diarias, así como desconectarse del trabajo una vez cumplidos los objetivos y tareas del día.

En la última sesión, se resaltaron los aspectos positivos que había dejado el teletrabajo, a lo que los participantes hicieron énfasis en sus relaciones familiares y el vínculo trabajo-hogar: *“Paso más tiempo con mi familia, antes apenas nos veíamos los fines de semana”* (Persona 6).



Fase de evaluación

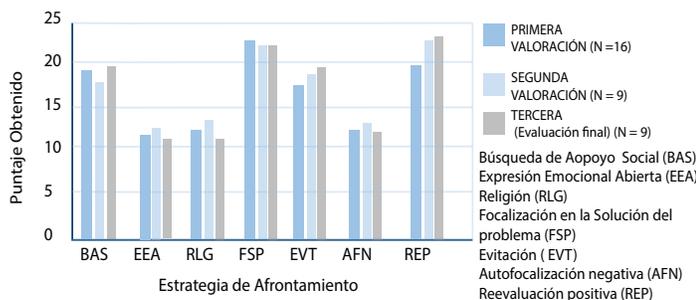
Una vez terminado el programa, se realizó la evaluación del proceso de enfermería, con las mismas herramientas utilizadas durante la fase diagnóstica, para evaluar el impacto del programa, los resultados se muestran en la tabla 5.

Tabla 5. Promedios de los participantes en el Instrumento para la Prevención de Riesgos Psicosociales en las tres evaluaciones durante el desarrollo del programa

Dimensión	Primera Valoración		Segunda Valoración		Tercera Valoración	
	(Antes de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=16)		(Meses después de la declaración de emergencia por COVID-19) (n=9)		(Evaluación al finalizar el programa educativo) (n=7)	
	Puntaje	Código de color asignado	Puntaje	Código de color asignado	Puntaje	Código de color asignado
Exigencias psicológicas	14,4	Rojo	14,6	Rojo	14,1	Rojo
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	29,1	Verde	25,6	Amarillo	30,8	Verde
Inseguridad	6	Rojo	11	Rojo	7,8	Rojo
Apoyo social y calidad de liderazgo	25,3	Amarillo	27,7	Amarillo	28,4	Amarillo
Doble presencia	6,9	Amarillo	7	Rojo	5,9	Amarillo
Estima	11,8	Amarillo	12,3	Amarillo	5	Rojo

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Promedio de la frecuencia de uso de métodos de afrontamiento en las tres valoraciones realizadas durante el desarrollo del programa



El uso de las estrategias de afrontamiento también cambió a lo largo de la implementación del programa, sin embargo, se mantuvo la tendencia de cuáles eran las estrategias más utilizadas por los participantes. La Búsqueda de Apoyo Social pasó a 19.4, recuperando el valor que se tenía antes del inicio del estado de emergencia, lo mismo ocurrió con la Autofocalización Negativa. Otras, como la Evitación y la Reevaluación Positiva, mejoraron su puntuación, lo que indica que fueron estrategias más utilizadas por los participantes al final del programa.

Por otro lado, la Expresión Emocional Abierta y la Religión tuvieron un valor levemente más bajo, mientras que la Focalización en la Solución de Problemas se mantuvo igual. Por los resultados anteriores y la relación entre los riesgos psicosociales y las estrategias de afrontamiento más utilizadas, se puede decir que el indicador del NOC utilizado, a saber, la adopción de conductas para reducir el estrés, mejoró para el final de la implementación del programa de enfermería, puntuando en la escala 13 de "Frecuencia de aclarar por informe o conducta" un 5. Considerando este aumento un resultado de la percepción global que se obtiene de los participantes mediante los instrumentos de recolección de datos. Se interpretó esta escala de manera que 1: Puntaje global disminuyó en más de un punto, 2: Puntaje global disminuyó en un punto, 3: Puntaje global se mantuvo igual, 4: Puntaje global aumentó un punto, 5: Puntaje global aumentó en más de un punto.

En cuanto al formulario para evaluación del programa educativo, se obtuvieron observaciones principalmente positivas: "Me encantó el taller. Realmente aprendí muchísimas cosas que puedo aplicar a muchas áreas de mi vida. Una felicitación por el profesionalismo y un gran agradecimiento por la oportunidad de participar en el taller" (Persona 7).

Discusión

Las dimensiones de riesgo psicosociales permiten dar un vistazo a conductas previas para el manejo del estrés de manera negativa o positiva, y por medio del cuestionario de afrontamiento al estrés, se visualiza de qué maneras las personas manejan situaciones de riesgo. Los principales agentes estresores identificados en la segunda valoración estarían dentro de las dimensiones de exigencias psicológicas, inseguridad y la doble presencia; siendo esta última una posible consecuencia de una mayor carga alostática de estrés por distintas influencias situacionales; como lo puede ser el manejo del estrés durante una emergencia sanitaria nacional. Por esto se vio la necesidad de monitorear y abordar las dimensiones que puntuaron en amarillo y en mayor grado las que se identificaron con el código rojo.

Se debe resaltar que el mayor cambio se reflejó en la dimensión de inseguridad laboral, el cual se deterioró en casi el doble del valor que tuvo en un primer diagnóstico. Esto último se justifica por despidos que se realizaron en la organización, debido a los reajustes asociados a la disminución de matrícula, así como la reducción de jornada laboral en consecuencia de la pandemia; además de que el futuro de la pandemia por COVID-19 y la afectación de esta en el sector laboral era muy incierto al momento de la ejecución.

En un estudio, se determinó un aumento en más del 30 % de la población activa del estrés relacionado a la inseguridad laboral, presentado principalmente en mujeres y en el grupo de 18 a 30 años ²⁰. Ante este panorama, es importante considerar los aspectos que componen la dimensión de exigencias psicológicas, como lo son las de tipo cuantitativo de trabajo (relacionado con la carga laboral), las exigencias para esconder emociones, el ritmo de trabajo y las exigencias psicológicas emocionales. De la misma manera, cuando se habla de la dimensión de inseguridad, se debe valorar la inseguridad que se perciba del empleo y de las condiciones de trabajo. Por su parte, el puntaje relativamente alto de doble presencia es un indicador de conflictos entre la familia o el hogar y el trabajo ²¹.

En la misma línea, el promedio relativamente alto de la estima indica el poco reconocimiento que se obtiene por las labores que se realizan. Estos indicadores son factores que potencialmente afectan al estrés de los trabajadores y que, de acuerdo con la evidencia, se deben abordar para así reducir los niveles de este ²².

Mediante el reconocimiento asertivo de las emociones, se buscaba que los participantes tuvieran un mejor manejo de sus emociones en la cotidianidad, ya que esto permite, a su vez, un mejor manejo de las exigencias psicológicas laborales ²³. Se podría decir que la estrategia de afrontamiento propuesta logra el objetivo de lidiar con las exigencias psicológicas mediante el uso de esta técnica; la cual se ha estudiado, principalmente, como un medio para generar resiliencia en situaciones de riesgo psicosocial ²⁴.

Es importante mencionar que la autoeficacia, al depender de la motivación que se tenga en tanto a beneficios percibidos ²⁵, requiere de una realimentación efectiva y reconocimiento que se brinde por parte de la persona que facilite este tipo de actividades; es decir, los participantes deben estar claros en tanto a qué objetivos se tiene al realizar las actividades propuestas.

El reconocimiento obtenido por parte de sus colegas permite reforzar vínculos y genera un ambiente de confianza a nivel laboral ²⁶. Esto permitió, desde enfermería, conocer aspectos importantes de las relaciones que mantenían las personas participantes, con el fin de facilitar el proceso de construcción de confianza con los mismos para el abordaje de la temática.

El teletrabajo ha evidenciado aún más el efecto de la doble presencia en los trabajadores, principalmente, en aquellos que tienen hijos o que viven con varias personas. Esto incrementa el efecto de la doble presencia en las mujeres, que tradicionalmente asumen los roles de las actividades domésticas y el cuidado de niños y adultos mayores, por lo que requieren un esfuerzo mayor para concentrarse en su trabajo y cumplir con los objetivos de este. Dicha situación viene sumando una sobrecarga que, si bien ya estaba presente antes de la declaración de emergencia, ha repercutido en la salud de los trabajadores en la modalidad del teletrabajo, produciendo insatisfacción tanto para el teletrabajador como para su familia ^{20,24}. Se ha demostrado que hay una diferencia significativa en la carga de trabajo que implica la modalidad de teletrabajo entre hombres y mujeres, cuando hay hijos menores de 12 años, el 39 % de las mujeres indica sentirse más cansada con esta modalidad, versus el 24 % de los hombres ²⁷.

El realizar una introspección y autoevaluación durante el programa educativo permitió que los participantes identificaran el aspecto positivo del trabajo desde la casa, más allá de los cambios estructurales de la empresa, lo cual representa beneficios de acción ante la situación presentada.

Ante los comentarios positivos, la buena recepción y las habilidades mostradas por las personas participantes durante las sesiones, se puede decir que estos frecuentemente demuestran la adopción de medidas para reducir el estrés. El indicador por evaluar tendría, así, un aumento de 1 punto en la escala 13.

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

En cuanto a la organización del programa, la mayoría consideró que fue adecuado el número de participantes, así como la distribución del tiempo con las explicaciones teóricas y las demostraciones prácticas. Sin embargo, algunos consideran que el tiempo asignado para las sesiones no fue suficiente y que el número de estas no fue suficiente para abarcar todos los temas de interés.

Conclusiones

Del análisis de los resultados de las distintas fases de este programa educativo, se concluye que se pudo realizar un diagnóstico adecuado, con el fin de determinar el abordaje del programa educativo para el afrontamiento del estrés de las necesidades de los trabajadores de una institución de enseñanza; donde se determinó que las dimensiones de riesgo psicosocial más afectadas son las exigencias psicológicas, la inseguridad y la doble presencia, por lo cual fueron las que se trabajaron durante las sesiones.

Además, se midieron las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los participantes, las cuales fueron: la expresión emocional abierta, la evitación y la autofocalización negativa. Estas se reforzaron durante el desarrollo del programa. Las herramientas empleadas para este diagnóstico arrojaron como resultado las necesidades más importantes en cuanto al afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras de la institución educativa.

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

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

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

El uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) resulta clave para llevar la enfermería hasta las personas participantes, a pesar de las situaciones limitantes que se vivían al momento del desarrollo de esta práctica dirigida. Enfermería no se debe limitar a la asistencia presencial y la teleenfermería resultó ser una innovación acertada en la implementación del programa educativo.

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

Dentro de las limitaciones del trabajo, se encuentra la disposición horaria de los participantes y la disponibilidad de tiempo para realizar las intervenciones necesarias. Al trabajar con una población laboralmente activa y con una carga de trabajo aumentada por la situación nacional actual, no se pudo realizar talleres muy extensos o una mayor cantidad de sesiones, ya que se debían adecuar al horario de las personas participantes.

Es importante recalcar que, debido a la duración de los talleres y el intervalo del estudio de caso grupal, no se dio un seguimiento, por lo que no se puede decir que los cambios conductuales y de percepción observados en el desarrollo del programa por parte de los participantes son necesariamente un reflejo de un cambio cotidiano en ellos. Además, al fluctuar la participación de las personas en el estudio, los puntajes obtenidos en los instrumentos de valoración pueden estar sesgados y se hace imposible su comparación, aunque brinden una fuente de análisis para la situación de la población en estudio.

Referencias bibliográficas

1. Garcés M, Finkelstein R. Riesgos Psicosociales y Teletrabajo: Estudio exploratorio de riesgos psicosociales en el teletrabajo [Internet]. 2020 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en: https://www.crwdp.ca/sites/default/files/documentu-ploader/informe_final.pdf
2. Sierra Osorio, Z. M. Factores Estresores y Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por los Docentes. Tesis de grado. Colombia: Universidad Antonio Nariño, 2021 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5048/1/2021MarcelaSierra.pdf>
3. Consejo de Salud Ocupacional. Estadísticas de salud ocupacional. [Internet]. Consejos de Salud Ocupacional; 2015 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en: https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/estadisticas_salud_ocupacional.aspx
4. Biglieri FJ. Motivación y afrontamiento de estresores académicos en estudiantes universitarios. Tesis de grado. Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2018 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/725/Biglieri%20Nucciarone.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Izquierdo MA. Estrategias de afrontamiento: Una revisión teórica. Tesis de grado. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2020 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Estas%20estrategias%20abarcan%20esfuerzos%20por,afrontamiento%20centrado%20en%20el%20problema>
6. Quiranza J. Estrés laboral durante la COVID-19: a propósito de una revisión sistemática [Internet]. Universidad Internacional SEK; 2021 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4182>
16. de Cassinelli MTR. Principios morales y metodología de la Bioética. Revista Uruguaya de Cardiología. 2018; 33(1): 13-17. <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.1.2>
7. Martínez M, Gómez J. Formalización del Concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. Rev Enfermería. 2017;11(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/744/afrontamiento>
8. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés: Desarrollo y validación preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2003; 8(1): 39-54. DOI: 10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941
9. Moncada S, Llorens C, Kristensen T. Manual para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo [Internet]. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2002 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en: http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf
10. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of health and social behavior. 1980; 219-239. DOI: 10.2307/2136617
11. Solera E, Gutiérrez S, Palacios-Ceña, D. Evaluación psicológica del síndrome de burnout en profesores de educación primaria en la Comunidad de Madrid: Comparación entre centros públicos y concertados. Universitas Psychologica. 2017; 16(3), 246-254. [citado 2022 marzo 10]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/9318>
12. Scheuch K, Haufe E, Seibt R. Teacher's health. Deutsches Ärzteblatt International. 2015; 12(20), 347-356.
13. Narisada A, Suzuki K, Furui H, Kobayashi F. Psychosocial work environment and mental health of school teachers in Japan. Occupational and Environmental Medicine. 2018; 75(Suppl 2), A1-A650.
14. Moncada S, Llorens C, Andrés R, Moreno N, Molinero E. Manual del método CoPsoQistas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2014 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%202\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%202(24-07-2014).pdf)
15. Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., y Aranda, W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. Revista Médica de Chile. 2012; 140(9), 1154-1163. DOI: 10.4067/S0034-98872012000900008

16. de Cassinelli MTR. Principios morales y metodología de la Bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2018; 33(1): 13-17. <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.1.2>
17. NNNConsult. NOC [1302] Afrontamiento de problemas. NNNConsult, 2021 [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/noc/1302/158/>
18. NNNConsult. NIC [5230] Mejorar el afrontamiento. NNNConsult, 2021 [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nic/5230/158/1302/>
19. NNNConsult. NIC [5510] Educación para la salud. NNNConsult, 2021 [Citado el 30 de abril 2021]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nic/5510/158/1302/>
20. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiq*. 2020;83(1): 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
21. Sora B, Caballer A, Peiró JM. La inseguridad laboral y sus consecuencias en un contexto de crisis económica. *Papeles Del Psicólogo*. 2014; 35(1): 15-21 [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4600652>
22. Amutio A. Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2004; 20(1): 77-93. [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/92fb0c6d1758261f-10d052e6e2c1123c>
23. Moreno-Jiménez B, Galvez-Herrer M, Rodríguez-Carvajal R, Garrosa-Hernández E. Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo trabajo emocional y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010; 42(1): 63-73. [citado 2022 marzo 10]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880006>
24. Albott C, Wozniak J, McGlinch B, Wall M, Gold B, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesia & Analgesia*. 2020; 131(1): 43-54. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004912
25. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice* (8th ed.). New York, USA: Pearson Education; 2015.
26. Salazar SM. Telework: Conditions that have a positive and negative impact on the work-family conflict. *Academia*. 2016; 29(4): 435-449. DOI: 10.1108/ARLA-10-2015-0289
27. Benavides FG, Silva-Peñaherrera M. Datos y evidencias del teletrabajo, antes y durante la pandemia por COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2022;25(2):133-146. DOI: 10.12961/apr.2022.25.02.06