

Dra. Stefany Ortiz Ramírez
Licenciada en Enfermería

Dra. Mariangel Hidalgo Araya
Licenciada en Enfermería

Programa de enfermería de autogestión para fortalecer las habilidades de autorregulación en personas trabajadoras.

Self-management nursing program to strengthen self-regulation skills in working people

Resumen

Introducción: las personas pasan gran parte de su tiempo en los lugares de trabajo, por eso son espacios idóneos para la educación en conductas que promuevan la salud. La autogestión corresponde al fenómeno por el cual las personas controlan y son responsables del manejo de los comportamientos en salud. Por su parte, la autorregulación es un proceso integral para comprometerse con estos comportamientos de autogestión. **Objetivo:** desarrollar un programa de enfermería de autogestión que fortalezca las habilidades de autorregulación en las personas trabajadoras. **Metodología:** se realizó un reporte de caso grupal virtual utilizando la Teoría de Enfermería de Autogestión Individual y Familiar de Ryan y Sawin, siguiendo las fases de la modalidad de práctica dirigida, en conjunto con las etapas del proceso de enfermería, se utilizó la taxonomía NANDA-NOC-NIC. La valoración se realizó a través de un grupo focal y de la aplicación del cuestionario Estilo de Vida II y el Índice de Autorregulación. Se desarrollaron seis sesiones virtuales de una hora cada una. **Resultados:** los diagnósticos prioritarios que se abordaron en el programa giran en torno a la disposición para mejorar la toma de decisiones, el poder, la resiliencia, la nutrición y el autocuidado, así como el manejo del estrés por sobrecarga y el afrontamiento ineficaz. **Conclusión:** se observó un fortalecimiento en las habilidades de autorregulación, lo cual fue el enfoque del Programa de Enfermería. Dichas habilidades son cruciales para la futura adopción de comportamientos de autogestión que darán como resultado un mejoramiento en la salud integral de las personas trabajadoras.

Descriptores: Adulto, autocontrol, automanejo, educación, enfermería.

Abstract

Introduction: people spend much of their time in the workplace, so they are ideal spaces for education in behaviors that promote health. Self-management corresponds to the phenomenon by which people control and are responsible for the management of behaviors in health. For its part, self-regulation is an integral process to commit to these self-management behaviors. **Objective:** to develop a self-management nursing program that strengthens self-regulation skills in working people. **Methodology:** a virtual group case report was made using the Individual and Family Self-management Nursing Theory of Ryan and Sawin, following the phases of the directed practice modality, in conjunction with the stages of the nursing process, the NANDA-NOC-NIC taxonomy was used. The assessment was carried out through a focus group and the application of the Lifestyle II questionnaire and the Self-Regulation Index. Developed six virtual sessions of one hour each. **Results:** the main diagnoses were related to readiness for enhancing decision-making, power, resilience, nutrition, and self-care, as well as overload stress management and ineffective coping. **Conclusion:** a strengthening of self-regulation skills was observed, which was the focus of the Nursing Program. Such skills are crucial for future adoption.

Keywords: Adult, Education, Nursing, Self-control, Self-management.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y prevención de la enfermedad toman cada vez mayor relevancia e interés en las diferentes áreas de salud, ya que pueden potenciar condiciones de sanidad favorables y evitar aquellas desfavorables en la población, más aún en personas trabajadoras¹. Por lo cual, para lograr una intervención apropiada, se requiere identificar y analizar las necesidades particulares del grupo poblacional, así como actuar sobre estas a favor de dicho grupo.

La salud en las personas trabajadoras es un requerimiento previo fundamental para el desarrollo económico, la productividad y los ingresos familiares, por lo que el mantenimiento y restablecimiento de óptimas capacidades laborales es una función relevante que deben realizar los servicios de salud². En este sentido, los espacios de trabajo son un lugar idóneo para impulsar la capacidad que tiene cada persona para cuidar su propia salud e incidir en la salud de los demás a su alrededor. A partir de esto, se aporta no solo a la productividad laboral, sino también a la calidad de vida en general de las personas¹.

En muchas ocasiones, a pesar de que las personas tienen conocimiento de los distintos aspectos que afectan su salud, también tienen dificultades para tomar decisiones y realizar cambios de comportamiento; debido a ello, toma relevancia el fomento del control y manejo de la salud en cada individuo, es decir, la autogestión³.

La autogestión es un fenómeno con el cual las personas controlan y son responsables de los comportamientos que promuevan su salud³, se hace referencia también a acciones proactivas relacionadas con el estilo de vida, planeación, apoyo emocional, así como acciones asociadas con cambios circunstanciales, alcanzar una meta, entre otros⁴. En la teoría de enfermería de autogestión individual y familiar, de las autoras Ryan y Sawin, se toma en cuenta, entre otros aspectos: conocimientos, creencias, habilidades de autorregulación y facilitación social que tenga la persona³.

Por su parte, la autorregulación es un proceso de personalidad por el cual las personas ejercen control sobre sus pensamientos, sentimientos, impulsos y el desempeño de sus tareas, de acuerdo con los estándares personales y objetivos a corto o largo plazo⁵⁻⁸. Esta es adaptativa^{5,7}, depende de las circunstancias a las que se deba enfrentar la persona, le permite anular y alterar su respuesta a ellas⁵.

La autorregulación influye en la toma de decisiones de cada persona a lo largo de su vida diaria^{6,9}, esta ha mostrado estar relacionada con comportamientos de promoción de la salud, así como con el tratamiento y prevención de la enfermedad^{10,11}. La evidencia muestra que esta puede tener un efecto directo en la salud, por ejemplo, para reducir las respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés⁶. De igual manera, esta es considerada un componente vital para lograr cambios en los comportamientos y con la ventaja de que puede ser entrenada^{5,12}.

Existen estudios a nivel internacional¹³⁻¹⁹ y nacional²⁰⁻²³ sobre intervenciones que se han realizado con población adulta, en los que se utiliza el proceso de autorregulación como herramienta para promover la salud^{14,15,17,24} o para prevenir comportamientos o enfermedades^{16,18,19}. Cabe destacar que, a nivel internacional, estas investigaciones fueron llevadas a cabo por diversos profesionales: psicólogos, médicos y terapeutas ocupacionales.

Así mismo, es importante resaltar que, a nivel nacional, no se encontró evidencia sobre programas de autogestión. La mayoría de los programas nacionales con población adulta trabajadora están dirigidos a promover el autocuidado, hábitos alimenticios, actividad física y estilos de vida saludables^{20,22}. Sin embargo, se debe destacar la investigación realizada por profesionales en enfermería, en la cual se utilizó la teoría de Ryan y Sawin para analizar la relación entre la regulación de las emociones, el estrés y la calidad de vida relacionada con salud²⁵.

Es aquí donde el personal de enfermería puede tomar un papel preponderante, desarrollando programas orientados a la población trabajadora basados en principios de autogestión que promueven la salud en estos espacios; los cuales ya han demostrado que producen una mejoría en los hábitos alimenticios, de actividad física y demás²⁶. Tomando esto en cuenta, el objetivo que se planteó para este trabajo fue desarrollar un programa de enfermería virtual de autogestión para fortalecer las habilidades de autorregulación, dirigido al personal de un centro de investigación en Costa Rica, durante el 2020.

METODOLOGÍA

El presente artículo expone el reporte de un caso grupal realizado mediante la metodología de práctica dirigida, la cual: "consiste en la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas que la escuela respectiva apruebe"²⁷.

Las fases de la práctica dirigida son: diagnóstica, diseño, ejecución y evaluación del programa; estas se realizaron en conjunto con las etapas del proceso de enfermería²⁸. La fase diagnóstica incluye las dos primeras etapas de este proceso, es decir, la valoración y la etapa diagnóstica. La fase de diseño del programa coincide con la etapa de planeación del proceso de enfermería; la fase de ejecución de la práctica dirigida incluye la ejecución y, finalmente, la última fase de la práctica dirigida corresponde a la evaluación del proceso y de la práctica.

La práctica dirigida se realizó en un Centro de Investigación en Costa Rica que cuenta con una población aproximada de 60 personas, quienes realizan labores de investigación, administrativas, o bien son estudiantes asistentes. Como criterios para participar del Programa, las personas debían tener más de seis meses de trabajar en este centro. Participaron seis hombres y nueve mujeres adultas trabajadoras, con una edad promedio de 32 años, en su totalidad son personas con un alto nivel de escolaridad. No hubo criterios de exclusión, dichas personas fueron seleccionadas por el jefe administrativo del centro de investigación.

Inicialmente, para la valoración y recopilación de datos, se realizó un grupo focal, con preguntas basadas en la teoría de enfermería de Marjory Gordon, la cual abarca 11 patrones funcionales. Adicionalmente, se realizó un instrumento con el Cuestionario de Estilo de Vida II²⁹, el Índice de Autorregulación³⁰ y otras preguntas relacionadas con los patrones funcionales. Este se envió por correo electrónico a cada una de las personas participantes.

El Cuestionario de Estilo de Vida II (Health Promoting Lifestyle Profile II)²⁹ se encuentra validado en español e inglés y fue creado por Walker, Sechrist y Pender. Este consiste en 52 preguntas, el formato de respuesta es tipo Likert de 4 puntos (de 1=Nunca a 4=Rutinariamente). Por su parte, el Índice de Autorregulación (Index of Self-Regulation)³⁰ es un cuestionario validado en idioma inglés desarrollado por Fleury para medir el nivel de autorregulación en comportamientos de salud. Para su aplicación en este Programa, fue traducido y contratraducido por un profesional de la lengua inglesa; adicionalmente, se realizaron pruebas piloto antes de su aplicación. Este instrumento consiste en un total de 9 ítems en una escala Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

Con la información obtenida a través de las diferentes técnicas de recopilación de datos, se identificaron necesidades en salud relacionadas con la autogestión y autorregulación, de las cuales se seleccionó una serie de etiquetas diagnósticas de enfermería, utilizando la plataforma NNN Consult y la taxonomía NANDA^{28,31}.

Una vez determinados los diagnósticos de enfermería, se procedió a priorizarlos utilizando el Modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual), específicamente la red lógica, la cual es una herramienta que favorece el razonamiento clínico. Esta red de razonamiento es una representación gráfica y, a la vez, un análisis de las relaciones entre los diagnósticos NANDA. Además, los diagnósticos considerados como prioritarios son aquellos que tienen mayor cantidad de conexiones³². Posteriormente, se realizó y ejecutó el plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, estableciendo, de esta manera, los indicadores con sus respectivas escalas de medición y sus intervenciones³¹.

Finalmente, se evaluó el cambio o estabilidad en los indicadores propuestos. Además, para tener una evaluación más objetiva del proceso de enfermería, se aplicó nuevamente el instrumento utilizado durante la valoración, para así realizar una comparación con los datos obtenidos al inicio y, de esta manera, evaluar los posibles cambios en los comportamientos de las personas participantes. Por su parte, para evaluar la práctica dirigida, se le envió un formulario a las personas participantes, en el cual podían expresar libremente su opinión acerca de esta.

Para llevar a cabo este programa, se consideraron los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia, que contribuyen en el mejoramiento de la calidad de vida y el aumento de la capacidad del desarrollo de las personas, a nivel individual y comunitario³³. Además, se utilizó un formulario de Google para que las personas participantes completaran el consentimiento informado.

Con el fin de mantener la confidencialidad, la información se recolectó de manera anónima y las únicas personas con acceso a esta fueron las profesionales a cargo del programa. Los resultados se presentan de manera agrupada y no de forma individual.

El riesgo de participar en esta práctica es mínimo, sin embargo, si las personas se sentían incómodas o ansiosas en algún momento, podían comunicarlo inmediatamente al profesional responsable y decidir no participar de la actividad. Además, en caso de que se presentaran estos potenciales riesgos y requirieran ayuda adicional, las enfermeras le darían seguimiento.

RESULTADOS

Valoración. Los principales hallazgos de la valoración se clasificaron según los patrones funcionales de Marjory Gordon y los resultados de los diferentes instrumentos utilizados para la recolección de datos. Se desarrollan solo los patrones de mayor relevancia para la población con la que se trabajó.

Patrón II: Nutricional-metabólico. En relación con el IMC, un 36% de las personas colaboradoras tiene sobrepeso y un 23% obesidad. A nivel gastrointestinal, las principales afectaciones percibidas son colitis y gastritis. Con respecto a su alimentación, suelen omitir comidas debido a la falta de tiempo. La mayoría come una porción de fruta/verdura al día, refieren consumir con frecuencia comidas altas en grasa y bebidas con azúcar añadida. Además, manifiestan que necesitan reeducación sobre opciones de merienda en la tarde.

Patrón IV: Actividad-ejercicio. De acuerdo con el Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud II²⁹, y la subescala actividad física, un 26,09% nunca realiza actividades físicas livianas a moderadas cinco o más veces a la semana; cerca del 50% de las personas participantes hacen ejercicios vigorosos por 20 minutos o más, por lo menos tres veces a la semana. Alrededor del 50% de las personas participantes realiza actividades físicas usuales diariamente solo algunas veces (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar).

Algunas personas manifiestan menor motivación para realizar ejercicio, ya que, previo a la pandemia, acostumbraban asistir en grupo a algunas actividades. A pesar de lo anterior, en su vida cotidiana pasan muchas horas en actividades sedentarias.

Patrón V: Sueño-Descanso. Algunas personas funcionarias refieren tener dificultades para conciliar el sueño, y el 68% de ellas afirma que su tiempo libre lo utilizan para dormir. Hay personas a las que sus compañeros notan físicamente cansadas. Alrededor del 50% de las personas participantes refiere dormir suficiente; por otro lado, solo algunas veces se concentran en pensamientos agradables a la hora de acostarse. Además, un 52,17% solo algunas veces mantiene un balance para prevenir el cansancio.

Patrón VI: Cognitivo-perceptual. Algunas de las personas participantes mencionaron haber establecido metas relacionadas con nutrición y actividad física para el 2020, como obstáculo resaltan la situación de la pandemia. Por otra parte, también mencionan sentirse culpables al decir que “no” cuando sus compañeros les solicitan realizar ciertas tareas. Así mismo, las personas participantes expresan que necesitan fortalecer sus habilidades en el tema.

De acuerdo con el Índice de Autorregulación³⁰, la mayoría de las personas participantes está de acuerdo y muy de acuerdo en recordarse a sí mismas la importancia de cambiar las maneras como cuidan de sí. Además, el total de las personas participantes están De acuerdo y Muy de acuerdo con que han aprendido a hacer cambios con los que pueden vivir. Sin embargo, un 21,74% expresa sentirse indeciso al observar los signos de progreso mientras cambian las maneras en las que cuidan de sí y un 17,39% y 17,39% expresan estar indecisos y en desacuerdo respectivamente, en que se monitorizan para identificar si están cumpliendo sus metas.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto. La situación de la pandemia ha generado cambios en sus rutinas diarias, como mayor distanciamiento social, ya que la mayoría de ellos estaba teletrabajando. Esta situación les ocasionó estrés, frustración, incertidumbre, tristeza, problemas para conciliar el sueño y demás. Las personas demuestran tener pocas estrategias de afrontamiento. Aunado a lo anterior, las personas participantes sienten un bombardeo de parte de los medios de comunicación sobre cuáles actividades hacer y cuáles no.

Patrón VIII: Rol-relaciones. De acuerdo con el Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud II²⁹, y la subescala de relaciones interpersonales, la mayoría de las relaciones de las personas participantes son buenas, sin embargo, más del 50% de trabajadores indica que las relaciones interpersonales en el trabajo pueden mejorar. Solo un 39,13% de las personas participantes encuestadas frecuentemente busca apoyo de un grupo de personas que se preocupan por él o ella.

Casi el 50% de las personas participantes manifiesta que solo algunas veces elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos. En su mayoría, mencionaron que les gusta sentir apoyo del colectivo para cumplir metas relacionadas con salud.

El mismo instrumento revela que las personas participantes están de acuerdo y muy de acuerdo en recordarse a sí mismas la importancia de cambiar las maneras en las que cuidan de sí. Además, todas las personas participantes están de acuerdo y muy de acuerdo con que han aprendido a hacer cambios con los que pueden vivir y todas las personas trabajan hacia metas de largo plazo en su vida al menos algunas veces.

Patrón X: Afrontamiento-Tolerancia del estrés. Las personas participantes llegaron al consenso de darle una calificación de 8 en promedio (siendo el 10 la puntuación máxima) a la cantidad de estrés que experimentan diariamente; esto varía según el día y también situaciones ajenas al trabajo por las cuales puedan estar pasando. Casi el 50% de las personas expresa que un profesional de salud ha relacionado el estrés como causa de su situación de salud. Así mismo, manifiestan la necesidad de conocer más acerca del manejo del estrés.

De acuerdo con el Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud²⁹, y la subescala manejo del estrés, el grupo tiene un inadecuado manejo del estrés. Desde esta perspectiva, un 26,09% nunca toma algún tiempo para relajarse diariamente, un 39,13% nunca usa métodos específicos para controlar su tensión y un 60,87% nunca practica relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente. Por otra parte, es importante resaltar que un 47,83% expresa que su carga de trabajo ha alterado sus hábitos intestinales.

Diagnóstico. Los diagnósticos prioritarios por etiqueta diagnóstica de la taxonomía NANDA, de acuerdo con el total de relaciones obtenido con la Red Lógica del Modelo AREA respectivamente, corresponden a [00177] Estrés por sobrecarga relacionado con recursos insuficientes y estresores, [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones, [00069] Afrontamiento ineficaz relacionado con recursos inadecuados y estrategias de liberación de la tensión ineficaces, [00187] Disposición para mejorar el poder, [00163] Disposición para mejorar la nutrición, [00212] Disposición para mejorar la resiliencia y [00182] Disposición para mejorar el autocuidado.

Planeación. El diagnóstico de [00177] Estrés por sobrecarga relacionado con recursos insuficientes y estresores es definido como la “excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción”³⁴. Algunos de los NOC utilizados fueron: [1302] Afrontamiento de problemas, [0906] Toma de decisiones, [2011] Estado de comodidad: psicoespiritual y [1635] Gestión del tiempo personal.

Los NIC fueron: [5230] Mejorar el afrontamiento, [8340] Fomentar la resiliencia y [0180] Manejo de la energía. Los antes mencionados incluyen actividades como instruir a las personas en el uso de técnicas de relajación, ayudar a las personas a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida; ayudar a las personas a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo, fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud, ayudar a las personas participantes a establecer metas realistas de actividades, entre otras³⁴.

Además, se implementó el diagnóstico [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones. Este es definido como patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud y que puede ser reforzado, siendo la característica definitoria el expresar deseos de mejorar la toma de decisiones³⁵.

Los NOC utilizados fueron: [1600] Conducta de adhesión, [1700] Creencias sobre la salud, [1309] Resiliencia personal y [0906] Toma de decisiones. Las intervenciones de enfermería, NIC, incluye el [4410] Establecimiento de objetivos comunes, [5230] Mejorar el afrontamiento, [5395] Mejora de la autoconfianza, [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo y [5520] Facilitar el aprendizaje³⁵.

Algunas de las actividades ligadas a los NIC fueron ayudar a las personas a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños; ayudarlas a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos; fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes; ayudar a las personas a identificar sistemas de apoyo disponibles; proporcionar información sobre la conducta deseada, presentar la información de manera estimulante, etcétera³⁵.

También se aplicó el diagnóstico [00069] Afrontamiento ineficaz relacionado con recursos inadecuados y estrategias de liberación de la tensión ineficaces, definido como “patrón de valoración no válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar”³⁶.

Los NOC incluyen: [1302] Afrontamiento de problemas, [2013] Equilibrio en el estilo de vida y [0004] Sueño³⁶. Por su parte, los NIC son: [5230] Mejorar el afrontamiento y [1850] Mejorar el sueño. Abarca actividades como instruir a las personas en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario, animar a las personas a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades, comentar con las personas técnicas para favorecer el sueño y animarlas a que establezcan una rutina a la hora de irse a la cama³⁶.

Otro diagnóstico utilizado fue [00187] Disposición para mejorar el poder definido como “patrón de participación consciente en el cambio que es suficiente para alcanzar el bienestar y que puede ser reforzado”³⁷. El diagnóstico [00187] incluye los siguientes NOC: [1700] Creencias sobre la salud y [1309] Resiliencia personal. Así mismo, el NIC [4410] Establecimiento de objetivos comunes, con actividades como ayudar a las personas a fijar límites temporales realistas y explorar con las personas los métodos para medir el progreso hacia los objetivos³⁷.

Además, en una de las sesiones, se utilizó el diagnóstico [00163] Disposición para mejorar la nutrición y es definido como “patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado”. Este tiene como característica definitoria el expresar deseos de mejorar la nutrición³⁸.

Para los resultados de enfermería, NOC, se implementó: [1621] Conducta de adhesión: dieta saludable y como NIC, el [5246] Asesoramiento nutricional y el [4410] Establecimiento de objetivos comunes. Incluyendo actividades como dar opciones de meriendas saludables, explicar la importancia del consumo de agua diaria, brindar material digital educativo y llamativo para la población y ayudar a las personas a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños³⁸.

También se incluyó el diagnóstico [00212] Disposición para mejorar la resiliencia, cuya definición es: “Patrón de capacidad para recuperarse de situaciones adversas o cambiantes percibidas, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede fortalecerse”³⁹.

Los NOC [1700] Creencias sobre la salud y [1309] Resiliencia personal fueron utilizados dentro del diagnóstico [00212]. Por su parte, los NIC fueron: [4410] Establecimiento de objetivos comunes, [8340] Fomentar la resiliencia y [5230] Mejorar el afrontamiento. Algunas de las actividades fueron: fomentar que el grupo valore el logro, ayudar a las personas participantes a adquirir habilidades asertivas y ayudarlas a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida, entre otras³⁹.

Finalmente, se utilizó el diagnóstico [00182] Disposición para mejorar el autocuidado, definido como: “patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado”⁴⁰.

Los resultados de enfermería, NOC, fueron: [2002] Bienestar personal y [1603] Conducta de búsqueda de la salud. Los NIC [4410] Establecimiento de objetivos comunes, [0200] Fomento del ejercicio y [4480] Facilitar la autorresponsabilidad. Los mismos incluyeron actividades como ayudar a las personas a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios; ayudar a las personas a preparar y registrar en un gráfico/hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios; considerar responsable a las personas de su propia conducta y brindar oportunidades para la autoevaluación y la autorreflexión, etc⁴⁰.

Ejecución. Se realizaron seis sesiones virtuales por medio de la plataforma Zoom, de una hora cada una, en las que se abordaron las siguientes temáticas: conceptos de autogestión y autorregulación, gestión del tiempo, técnicas para mejorar el estrés, higiene del sueño, alimentación saludable, autocuidado y actividad física. Se creó un plan didáctico para cada una de ellas.

En la primera sesión, se verificó que cada participante hubiera firmado el consentimiento informado. Posteriormente, se realizó una actividad rompe hielo, en la que cada uno se presentó, se explicó la dinámica del programa y los principales conceptos.

En las sesiones posteriores, inicialmente, se reflexionó sobre el objetivo de salud previamente establecido. Luego, se realizó una charla participativa sobre la temática correspondiente y al finalizar, se daba algunos minutos para que cada participante estableciera su propio objetivo SMART⁴¹ en el que trabajaría durante dos semanas.

Evaluación. A continuación, se presenta la comparativa entre la puntuación inicial y final de algunos de los indicadores más relevantes.

Tabla 1. Puntuación inicial y final de los principales indicadores.

| Diagnóstico | NOC | Indicadores | Puntuación inicial | Puntuación final |
|--|--|--|--------------------|------------------|
| [00177] Estrés por sobrecarga Relacionado con recursos insuficientes y estresores. | [1302] Afrontamiento de problemas | [130204] Refiere disminución de estrés | 2 | 2 |
| | | [130210] Adopta conductas para reducir el estrés | 3 | 3 |
| | | [130216] Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés | 3 | 3 |
| | [2011] Estado de comodidad: psicoespiritual | [201108] Establecer objetivos. | 2 | 4 |
| [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones. | [1600] Conducta de adhesión | [160009] Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud | 3 | 4 |
| | | [160014] Realiza automonitorización | 3 | 4 |
| [00069] Afrontamiento ineficaz relacionado con recursos inadecuados y estrategias de liberación de la tensión ineficaces. | [1302] Afrontamiento de problemas | [130204] Refiere disminución de estrés | 2 | 2 |
| | | [130210] Adopta conductas para reducir el estrés. | 3 | 4 |
| [00187] Disposición para mejorar el poder. | [1700] Creencias sobre la salud | [170007] Mejora en el estilo de vida percibida tras una acción | 3 | 4 |
| | [1309] Resiliencia personal | [130916] Progresó hacia los objetivos | 3 | 4 |
| [00212] Disposición para mejorar la resiliencia. | [1309] Resiliencia personal | [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas | 3 | 3 |
| | | [130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud | 3 | 4 |
| [00163] Disposición para mejorar la nutrición. | [1621] Conducta de adhesión: dieta saludable | [162101] Establece objetivos dietéticos alcanzables | 3 | 4 |
| | | [162107] Selecciona alimentos basándose en la información nutricional de las etiquetas | 2 | 3 |
| [00182] Disposición para mejorar el autocuidado. | [1603] Conducta de búsqueda de la salud | [160303] Realiza autodetección | 2 | 3 |
| | | [160314] Realiza conductas de salud por iniciativa propia | 3 | 4 |

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Valoración: la pandemia por el virus SARS-CoV-2 fue uno de los detonantes que generó cambios y alteraciones en varios de los patrones de las personas trabajadoras, ya que implicó realizar variaciones en sus rutinas: el teletrabajo, las medidas sanitarias que tuvieron que implementar, cambios en hábitos alimenticios, entre otros; lo que fue un obstáculo para que las personas alcanzaran algunas de las metas relacionadas con salud.

Diagnóstico: el desarrollo de habilidades de autorregulación está relacionado con mayor felicidad, menor depresión, ansiedad, enojo y rumiación⁴². Es importante abordar los diagnósticos mencionados, ya que, por ejemplo, una deficiente gestión del tiempo puede llevar a que una persona trabaje más horas o lo haga más rápido, y estas dos alternativas pueden generar inconvenientes, ya que una persona no trabaja de la misma manera cuando está descansada que cuando está cansada. Una adecuada toma de decisiones y planificación ayudará a que la persona identifique qué tareas va a realizar en los próximos días, cuándo se llevará a cabo cada actividad y cuánto tiempo tomarán.

Además, una inadecuada gestión del tiempo puede provocar que muchas personas no coman sus meriendas, no realicen pausas activas o actividad física, tengan alteraciones del sueño, etc. Este mismo es un factor que contribuye al aumento del estrés, ya que se acumulan tareas prioritarias, se extienden sus horas de trabajo y se reduce el tiempo para realizar actividades que les genere placer, aunado a las deficientes habilidades de afrontamiento.

En este sentido, es importante realizar actividades que contribuyan a disminuir el estrés, por ejemplo, la relajación y la respiración son técnicas que actúan sobre el estrés acumulado, logrando reducir pensamientos negativos, dificultades en la concentración y memoria, barreras en la resolución de problemas, entre otros⁴³.

La relación de estos temas y las herramientas de autogestión genera que los participantes sean los agentes transformadores de su propia salud. De acuerdo con Ryan y Sawin, este tipo de programas es efectivo y el resultado de las intervenciones tiende a ser más positivo que la tradicional educación que se les da a las personas, ya que prepara a los individuos y familias para que asuman responsabilidades de autogestionar su salud, además de facilitarles los conocimientos y habilidades que necesitan para lograrlo³.

Planeación: las sesiones fueron elaboradas de manera que se abordaran los diagnósticos establecidos. La importancia de cada una de ellas para la población se desarrolla a continuación.

Sesión introducción al Programa de Autogestión: de acuerdo con la Teoría de la Autogestión Individual y Familiar, la autorregulación es un proceso integral para comprometerse con comportamientos de autogestión e incluye habilidades como establecer metas, automonitorización, pensamiento reflexivo, toma de decisiones, planeación y acción, autoevaluación y control de emociones. Además, es un proceso utilizado por las personas al incorporar un cambio de comportamiento en su rutina diaria y estilo de vida⁴⁴.

La participación en habilidades y capacidades de autorregulación genera mejoras en los comportamientos de autogestión³. Una positiva facilitación social mejora la autorregulación y el compromiso con los comportamientos de autogestión, la cual tiene un efecto directo y positivo sobre el estado de salud⁴⁴.

Sesión gestión del tiempo: el tiempo es uno de los recursos más importantes que tiene una persona⁴⁵, a pesar de que es idéntico para todas, cada individuo lo gestiona de diferente manera. Cuando una persona cree que no tiene tiempo para terminar un trabajo, puede que trabaje más horas o lo haga más rápido. La Ley de Parkinson propone que las tareas suelen ocupar todo el tiempo del que se disponga⁴⁶.

Precisamente por esto, es importante trabajar desde el tiempo necesario y no el disponible. Para ello, es necesario fijar plazos y señalar límites, de modo que las personas aprendan a planificar su tiempo de manera que se sientan satisfechas y logren cumplir los objetivos propuestos⁴⁶.

Sesión de técnicas para mejorar el manejo del estrés: en los espacios de investigación, se ha identificado que las personas investigadoras experimentan altos niveles de estrés, lo que posiblemente eleva su riesgo de tener o desarrollar un problema de salud mental como resultado de la exposición a dichos estresores⁴⁷. El masaje y la relajación muscular progresiva de Jacobson (RMPJ)⁴³ son técnicas para reducir hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol, además de aumentar la dopamina y la serotonina mejorando el estado de ánimo y el sueño de las personas⁴⁸.

Además, las estrategias para mejorar el sueño contribuyen con un mejor manejo del estrés, la ansiedad y la incertidumbre⁴⁹⁻⁵¹. Asimismo, varios estudios indican que existe una relación entre el dormir de manera suficiente, la capacidad de autorregulación y función cognitiva⁵².

Sesión mejorando mi alimentación: las meriendas son uno de los tiempos de comida del día más descuidados, y hay una tendencia inversamente proporcional al hábito de merienda en relación con el aumento de la edad. Además, este es un tiempo de comida donde pueden ingerirse mayor cantidad de alimentos poco saludables⁵³.

Para consumir más alimentos saludables que los no saludables, se requiere del autocontrol y uso de métodos de autorregulación, como el establecimiento de objetivos, seguimiento del progreso, reestructuración del diálogo interno improductivo, control del estímulo ambiental, entre otros⁵⁴. El que las personas participantes establezcan sus propios objetivos de salud genera menos probabilidades de que lo abandonen, en comparación con aquellos objetivos de salud prescritos¹⁵.

Sesión autocuidado: al menos 60% de las personas a nivel mundial no realizan suficiente actividad física como para obtener los beneficios para la salud⁵⁵⁻⁵⁷. El ejercicio físico regular tiene beneficios para el cuerpo y la mente, como disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, prevenir y retrasar el desarrollo de hipertensión arterial y reduce la presión arterial en personas hipertensas. Reducir el estrés y la ansiedad, así como disminuir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, retrasa la aparición de demencia y mejora el estado de ánimo^{58,59}.

En el ambiente laboral, las personas que trabajan en ambientes de oficina permanecen en una postura sedente por alrededor de dos tercios de sus horas de trabajo⁵⁷. Por lo que las pausas activas buscan que las personas recuperen sus energías para tener un desempeño eficiente en el trabajo, realizando ejercicios que reviertan la fatiga muscular y el cansancio⁶⁰. Además, activan la respiración, circulación sanguínea y previenen lesiones microtraumáticas⁶¹.

Ejecución: la telenfermería permite intervenir eficazmente en la promoción de estilos de vida saludables, educando en temas como autocuidado, autogestión y demás⁶². La información de cada sesión estuvo basada en evidencia con contenido científico y actualizado, para proporcionar a las personas participantes las herramientas con el fin de mejorar sus habilidades de autorregulación y realizar cambios en sus estilos de vida para mejorar su salud. Se realizaron bajo el enfoque de Malcom Knowles⁶³ orientado hacia el aprendizaje de las personas adultas.

El tiempo de las sesiones fue apropiado, para comunicar ideas principales sobre el tema y para generar interacción entre las personas, quienes se sintieron en un espacio seguro y tuvieron muy buena disposición. Además, las herramientas tecnológicas utilizadas como Zoom, Canva, Polleverywhere y Mentimeter, fueron clave para generar mayor participación.

Evaluación: al terminar el programa, las personas participantes fortalecieron muchas de sus habilidades de autorregulación, se observa un cambio positivo de +2 en el Index de Autorregulación. Durante cada sesión, las personas participantes se analizaron a ellas mismas y detectaron situaciones que estaban afectando su salud, relacionadas con el tema de cada sesión; así mismo, establecieron un objetivo o meta que las ayudara a mejorarla.

Después de realizar las intervenciones, durante 2 meses se observó la evolución en la creación de los objetivos de acuerdo con la metodología SMART⁴¹, se alcanzó un cambio positivo de +2 de acuerdo con el indicador [201108], lo que favoreció que las personas establecieran metas relacionadas con la salud para trabajar rutinariamente. Otra de las habilidades de autorregulación en la que se observó un cambio positivo de +1 es en el indicador realizar automonitorización [160014], ya que las personas participantes registraron, mediante un *check list*, los días que cumplían la meta que se habían propuesto trabajar.

De esta manera, durante las sesiones, las personas aprendieron a darle seguimiento a las acciones mediante las cuales se cuidaban y a determinar si observaban signos de progreso. Posterior a cada sesión, las personas participantes comentaban las estrategias en las que habían trabajado días atrás con el fin de potenciar su salud, esto de acuerdo con las metas que se planteaban ellas mismas.

A pesar de lo anterior, es importante resaltar que los indicadores relacionados con el estrés se mantuvieron constantes (0). En este sentido, cabe considerar el momento en el que se llevó a cabo la evaluación, ya que muchas de las personas participantes comentaron que es común que en los últimos días del año tengan “picos” de estrés, debido a que el trabajo y las responsabilidades incrementan.

En general, durante el programa las personas participantes aprendieron a realizar cambios y a desarrollar nuevos hábitos para potenciar su salud, así como a implementar conductas de salud por iniciativa propia, se observa un cambio positivo de +1 en ambos indicadores [130917] y [160314]. Tras la implementación de las herramientas y estrategias que se les brindaron, las personas participantes notaron un cambio positivo +1 con respecto a mejora en su estilo de vida [170007].

CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo de desarrollar un programa de enfermería de autogestión que fortaleciera las habilidades de autorregulación en las personas trabajadoras. El grupo focal fue una muy buena alternativa, para conocer y tener un primer encuentro con la población, lo que, posteriormente, facilitó la confianza e interacción con las personas.

A pesar de que los indicadores relacionados con cambios de conducta o comportamiento permanecieron en su mayoría constantes, se observó en las sesiones un cambio positivo en las habilidades de autorregulación, como establecer objetivos, tomar decisiones, automonitorización y evaluación, por lo que se cumplió con el objetivo del programa.

Es importante resaltar que ser consciente de uno mismo toma tiempo y práctica 56; además, se espera que, conforme pase el tiempo y las personas continúen trabajando en sus metas, se observen mayores cambios en sus estilos de vida y habilidades de autorregulación.

Finalmente, con el desarrollo de este programa, se evidencia la importancia que tienen las personas enfermeras en espacios no tradicionales, donde pueden contribuir de manera científica con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con colaboradores de las instituciones a través de este tipo de intervención que contribuye a mejorar el estilo de vida de las personas.

RECOMENDACIONES

Valorar a un grupo de personas puede llegar a ser complejo, por ello es vital tomar en consideración diferentes fuentes de información para identificar las necesidades del grupo con mayor facilidad.

Es importante tomar en cuenta aspectos al planear el programa virtual; por ejemplo, utilizar enfoques orientados al aprendizaje de las personas adultas, buscar alternativas de aplicaciones, páginas web y demás, que sean gratuitas y de fácil acceso; lo que permita que las sesiones sean más dinámicas, fluidas y entretenidas. Se debe ser flexible con el horario de las sesiones y buscar adaptarse al horario del grupo para que su participación sea constante.

Con respecto a la evaluación del proceso, es importante buscar alternativas o herramientas, como cuestionarios, para que el cambio en los indicadores tome en consideración datos objetivos, así como la subjetividad de quienes trabajaron con las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez Bazzani L. Promoción de la Salud en los lugares de trabajo: Un estado del arte. Tesis presentada como requisito para optar al título de: Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo, Universidad Nacional de Colombia. 2016.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Protección de la salud de los trabajadores. 2017. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/protecting-workers'-health>
3. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2009;57(4):217-225.e6. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
4. Blok AC. A Middle-Range Explanatory Theory of Self-Management Behavior for Collaborative Research and Practice. *Nurs Forum*. 2017;52(2):138-46.
5. Baumeister RF, Gailliot M, DeWall CN, Oaten M. Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *J Pers*. 2006;74(6):1773-801.
6. Hakun JG, Findeison MA. Cognitive control moderates the health benefits of trait self-regulation in young adults. *Pers Individ Dif*. 2020;152 (agosto 2019):109572. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109572>
7. Nigg JT. Annual Research Review: On the relations among self-regulation, selfcontrol, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risktaking, and inhibition for developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2017;58(4):361-83.
8. Ozhiganova GV. Self-Regulation and Self-Regulatory Capacities: Components, Levels, Models. *Rudn J Psychol Pedagog*. 2018;15(3):255-70.
9. Baumeister, Roy F; Heatherton T. Psychological inquiry self-control: An alternative self-regulation framework. *Psychol Inq*. 1996;7(1):68-72.
10. Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, Faustman EM. Handbook of life course health development. In: McClelland M, Geldhof J, Morrison F, Gestsdottir S, Cameron C, Bowers E, et al., editors. *Handbook of Life Course Health Development*. Springer; 2017.

11. Bartels SL, van Knippenberg RJM, Dassen FCM, Asaba E, Patomella AH, Malinowsky C, et al. A narrative synthesis systematic review of digital self-monitoring interventions for middle-aged and older adults. *Internet Interv.* 2019;18:1–10. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100283>
12. Necka E. Self-Control Scale AS-36: Construction and validation study. *Polish Psychol Bull.* 2015;46(3):488–97.
13. Annesi JJ. Effects of Treatment-Associated Increases in Fruit and Vegetable Intake on the Consumption of Other Food Groups and Weight Through Self-Regulatory Processes. *Perm J.* 2018;22:1–4.
14. Shieh C, Weaver MT, Hanna KM, Newsome K, Mogos M. Association of SelfEfficacy and Self-Regulation with Nutrition and Exercise Behaviors in a Community Sample of Adults. *J Community Health Nurs.* 2015;32(4):199–211.
15. Plaete J, De Bourdeaudhuij I, Verloigne M, Oenema A, Crombez G. A SelfRegulation eHealth Intervention to Increase Healthy Behavior Through General Practice: Protocol and Systematic Development. *JMIR Res Protoc.* 2015;4(4).
16. Plaete J, De Bourdeaudhuij I, Verloigne M, Crombez G. Acceptability, feasibility and effectiveness of an eHealth behaviour intervention using self-regulation: “MyPlan.” *Patient Educ Couns.* 2015;98(12):1617–24.
17. Van Der Mispel C, Poppe L, Crombez G, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I. A selfregulation-based eHealth intervention to promote a healthy lifestyle: Investigating user and website characteristics related to attrition. *J Med Internet Res.* 2017;19(7):1–13.
18. Protogerou C, McHugh RK, Johnson BT. How best to reduce unhealthy risk-taking behaviours? A meta-review of evidence syntheses of interventions using selfregulation principles. *Health Psychol Rev.* 2020;0(0):1–30. Disponible en <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1707104>
19. Spring B, Champion K, Acabchuk R, Hennessy EA. Self-regulatory behavior change techniques in interventions to promote healthy eating, physical activity, or weight loss: A meta-review. *Health Psychol Rev.* 2020;0(0):1–91. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2020.1721310>
20. Wing RR, Tate DF, Gorin AA, Raynor HA, Fava JL. A self-regulation program for maintenance of weight loss. *N Engl J Med.* 2006;355(15):1563–71.
21. Hailu FB, Moen A, Hjortdahl P. Diabetes self-management education (DSME) – Effect on knowledge, self-care behavior, and self-efficacy among type 2 diabetes patients in Ethiopia: A controlled clinical trial. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther.* 2019;12:2489–99.
22. Frie K, Hartmann-Boyce J, Jebb SA, Aveyard P. Testing the effectiveness of a weight loss intervention to enhance self-regulation in adults who are obese: Protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2019;9(12):1–9.
23. Rodríguez-Montero A, Ureña-Bonilla P, Blanco-Romero L, Sánchez-Ureña B, SalasCabrera J. Indicadores antropométricos y fisiológicos de la salud en trabajadores de diferentes empresas costarricenses. *Rev Costarric Salud Pública.* 2014;23(1):25–31.
24. The Alert Program® Makes Self-Regulation Easy for Children Teens and Adults. ProQuest One Academic [Internet]. Coventry, United Kingdom: Normans Media Ltd. 2018. p. 1–3. Disponible en <https://search-proquest-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/docview/2056620463?accountid=28692>
25. Chacón-Tencio B, Vásquez-Mendoza R. La regulación de las emociones y su relación con el estrés y la calidad de vida relacionada con salud en personas adultas trabajadoras de una institución pública costarricense, en el año 2018. Universidad de Costa Rica; 2018.
26. Calvo-Bonacho E, Catalina-Romero C. Promoción de la salud desde el lugar de trabajo. *Hipertens y Riesgo Vasc.* 2015;32(3):97–9. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2015.06.002>
27. Consejo Universitario. Universidad de Costa Rica. Reglamento General De Los Trabajos Finales De Graduación En Grado Para La Universidad De Costa Rica. 2020;1–12. Disponible en http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf
28. Toney-Butler T, Thayer J. *Nursing Process.* In: StatPearls. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020.
29. Walker S, Sechrist K, Pender N. Health Promoting Lifestyle Profile II. College of Nursing. University of Nebraska Medical Center. 1995. Disponible en <https://www.unmc.edu/nursing/faculty/health-promoting-lifestyle-profile-II.html>
30. Yeom HA, Choi M, Belyea M, Fleury J. Psychometric evaluation of the index of self-regulation. *West J Nurs Res.* 2011;33(2):268–85

31. Naula Calderón J. Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; 2019.
32. Kuiper RA, O'Donnell SM, Pesut DJ, Turrise SL. The Essentials of Clinical Reasoning for Nurses: Using the Outcome-Present State Test Model for Reflective Practice. 1999. 181–203 p. Disponible en https://books.google.co.cr/books?id=nfAkDwAAQBAJ&pg=PA69&dq=clinical+reasoning+the+art+and+science+of+critical+and+creative+thinking.&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrO3e_tbpAhXkdN8KHerNBscQ6AEIMzAB#v=onepage&q=web&f=false
33. Aparisi S. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;22 (marzo):121–57. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
34. NNN Consult. [00177] Estrés por sobrecarga relacionado con recursos insuficientes y estresores. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/177>
35. NNN Consult. [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/184>
36. NNN Consult. [00069] Afrontamiento ineficaz relacionado con recursos inadecuados y estrategias de liberación de la tensión ineficaces. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/69>
37. NNN Consult. [00187] Disposición para mejorar el poder. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/187>
38. NNN Consult. [00163] Disposición para mejorar la nutrición. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/163>
39. NNN Consult. [00212] Disposición para mejorar la resiliencia. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/212>
40. NNN Consult. [00182] Disposición para mejorar el autocuidado. [Internet]. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/182>
41. Lenzen SA, Daniëls R, Van Bokhoven MA, Van Der Weijden T, Beurskens A. Disentangling self-management goal setting and action planning: A scoping review. *PLoS One*. 2017;12(11):1–22.
42. Van Tongeren DR, DeWall CN, Green JD, Cairo AH, Davis DE, Hook JN. Self-regulation facilitates meaning in life. *Rev Gen Psychol*. 2018;22(1):95–106.
43. Pintanel M. Técnicas de relajación creativa y emocional. Madrid; 2017.
44. Ryan P. Integrated theory of health behavior change: Background and intervention development. *Clin Nurse Spec*. 2009;23(3):161–70.
45. Vargas Vargas SA. La administración de lo urgente y lo importante en la empresa moderna. *Hojas y Habl*. 2018;(15):133–42.
46. Ramos P. Gestión del tiempo y planificación de tareas. 2nd ed. Málaga: Editorial ICB; 2014.
47. Guthrie S, Lichten C, Van Belle J, Ball S, Knack A, Hofman J. Understanding Mental Health in the research environment. *A Rapid Evidence Assessment*. *Rand Heal Q*. 2018;7(3).
48. Holman D, Johnson S, O' Connor E. Stress Management Interventions: Improving Subjective Psychological Well-Being in the Workplace. In: Diener E, Oishi S, Tay L, editors. *Handbook of well-being* [Internet]. Salt Lake City: DEF Publishers; 2018. p. 1–13. Disponible en <https://nobascholar.com/chapters/44/download.pdf>
49. Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB. Sleep and immune system. *Rev Alerg Mex*. 2018;65(2):160–70.
50. Canadian Sleep Society. Sleep on it. 2019. Disponible en <https://sleeponitcanada.ca/covid-19-2/>
51. Sleep Foundation. Sleep Guidelines During the COVID-19 Pandemic. 2020. Disponible en <https://www.sleepfoundation.org/sleep-guidelines-covid-19-isolation>
52. Hagger MS. Sleep, self-regulation, self-control and health. *Stress Heal*. 2010;26(3):181–5.

53. Retamar Leboutet M. EDUCACIÓN NUTRICIONAL: LA MERIENDA TAMBIÉN DEBE SER SALUDABLE. Universidad Complutense Madrid; 2018.
54. Annesi JJ. Effects of Treatment-Associated Increases in Fruit and Vegetable Intake on the Consumption of Other Food Groups and Weight Through Self-Regulatory Processes. *Perm J*. 2018;22:1-4.
55. Martínez XD, Hernández MAM, Bastias CM, Carreño AR, Retamal MC. Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. *Rev Cuba Salud Publica*. 2011;37(3):306-16.
56. Daneshmandi H, Choobineh A, Ghaem H, Karimi M. Adverse Effects of Prolonged Sitting Behavior on the General Health of Office Workers. *J Lifestyle Med*. 2017;7(2):69-75.
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). SanosEnCasa-Actividad física. 2020 [Citado el 25 de octubre 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/newsroom/campaigns/connecting-the-world-to-combatcoronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
58. Santos R. Actividad física y deportiva en prevención del sedentarios en los adultos jóvenes. Universidad de Guayaquil; 2019.
59. American College of Sports Medicine. Mantenerse activo durante la pandemia de coronavirus. Mantenerse activo durante la pandemia de coronavirus. 2020.
60. Gutiérrez Cabello CG, Torres Zavaleta KA, Zavaleta Evangelista KL. Efectividad de un programa de pausas activas para la reducción del nivel de estrés laboral en el personal administrativo en una clínica de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3626/Efectividad_GutierrezCabello_Cynthia.pdf
61. Tecnológico de Costa Rica. Mejore su salud y energía con ejercicio durante pausas activas en el trabajo. Hoy en el TEC. 2020; Disponible en <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2020/04/02/mejore-su-salud-energia-ejerciciopausas-activas-trabajo>
62. Toffoletto MC, Ahumada Tello JD. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):1-8.
63. Domenech IS. La Andragogía de Malcom Knowles: Teoría y Tecnología de la Educación de adultos. Universidad Cardenal Herrera; 2015.