

Dra. Nathalia Alejandra Vega Angulo
Licenciada en Enfermería

Dra. Marisol Rodríguez Araya
Licenciada en Enfermería

Dra. Mónica Pilar Muñoz
Licenciada en Enfermería

Teleenfermería, estrategias de autocuidado y afrontamiento del estrés en personas trabajadoras

Telenursing, self-care strategies and coping with stress in working people

Resumen

Introducción: el presente artículo describe el desarrollo de un programa virtual aplicado desde la teleenfermería para mejorar el afrontamiento del estrés en las personas de un centro de investigación perteneciente a una universidad pública. Lo anterior en un contexto de pandemia debido al COVID-19, donde casi la totalidad de trabajadores laboraban desde sus hogares y se enfrentaron a nuevos retos profesionales y personales. **Objetivo:** desarrollar un programa virtual de enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras de un centro de investigación, en el año 2020. **Metodología:** se contó con la participación de 12 personas, y se desarrolló en fases: descripción del proceso metodológico para el diagnóstico, la estrategia educativa para atender el problema y propuesta evaluativa de la estrategia, que se relacionaron con las etapas del proceso de enfermería. Además, se hizo uso de la Teoría de Enfermería de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau. **Resultados:** el diagnóstico prioritario, según el lenguaje estandarizado NANDA, correspondió a estrés por sobrecarga relacionado con estresores. La intervención realizada se basó en 10 NIC y 9 indicadores. Más de la mitad de los participantes presentó un autocuidado regular y respecto al uso de las estrategias de afrontamiento, la frecuencia de uso fue mayoritariamente "a veces". **Conclusión:** se logró desarrollar un programa virtual, para el fomento de estrategias de autocuidado, donde se evidenció la importancia de la teleenfermería y de la adaptación de la relación interpersonal de ayuda a las necesidades del contexto.

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

Abstract

Introduction: this article describes the development of a virtual program applied from the telenursing to improve the stress management in people of a research center belonging to a public university. This was in a context of pandemics due to COVID-19, where almost all workers worked from home and faced new professional and personal challenges. **Objective:** to develop a virtual nursing program to promote self-care strategies that improve the stress management of workers in a research center, by 2020. **Methodology:** 12 people participated, and it was developed in phases: description of the methodological process for diagnosis, the educational strategy to address the problem and evaluation proposal of the strategy, which were related to the stages of the nursing process. In addition, the Nursing Theory of Interpersonal Relations of Hildegard Peplau was used. **Results:** the priority diagnosis, according to the standardized language NANDA, corresponded to stress related stressors. The intervention was based on 10 IAS and 9 indicators. More than half of the participants presented regular self-care and regarding the use of coping strategies, the frequency of use was mostly "sometimes". **Conclusion:** a virtual program was developed to promote self-care strategies, which highlighted the importance of telenursing and the adaptation of the interpersonal relationship of aid to the needs of the context.

Keywords: Mental Health, Nursing, Occupational Stress, Self-care, Telenursing.

Introducción

La enfermería es una ciencia que tiene como objeto de estudio el cuidado integral de la salud de las personas, grupos o comunidades; por lo que se reconoce como una disciplina consolidada y es una rama del saber humano que cuenta con un método propio ¹. Además, tiene capacidad de renovarse y redefinirse con conocimiento científico a lo largo del desarrollo y evolución de las sociedades, en respuesta a las necesidades de estas ¹.

Tal premisa favorece el uso de todo el conocimiento de la ciencia enfermera para brindar un acompañamiento terapéutico a los individuos, potenciar sus capacidades, promover el autoconocimiento, resolución de crisis, propias de las etapas de desarrollo, y educación en mecanismos y estrategias de adaptación para el cuidado de la salud y enfrentamiento del estrés ².

Lo mencionado permite comprender que un servicio de salud basado en atención primaria debe contemplar la salud mental, pues el entendimiento de la forma en que cada persona responde ante una situación estresante permite una intervención de enfermería que busque solventar las necesidades o manifestaciones humanas evidenciadas, para el mantenimiento de la vida y el bienestar.

De esta manera, un profesional en enfermería debe llevar a cabo intervenciones que respondan al estudio y perfil de sus usuarios, contribuyendo a la planificación y ejecución de acciones en salud mental, como recurso que puede contribuir a la gestión de diversos problemas relacionados al estrés ³, siendo lo anterior de vital importancia, pues, al tomar en consideración datos como los estipulados por la OMS, se estima que una de cada cuatro personas, es decir, 450 millones de personas en el mundo, sufren de al menos un trastorno mental ⁴. Asimismo, a nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés, por lo que se estima que el 50% de las personas tienen afectación de salud mental de este tipo ⁵.

De acuerdo con la I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud realizada en el 2011, en Costa Rica, el 20% de los trabajadores se encuentran expuestos a altas exigencias psicosociales, y un 30% considera que no cuenta con el apoyo por parte de sus jefes y de sus compañeros. Del total de la población entrevistada, el 37% refiere mayor afectación en su salud mental que en la física, situación que se relaciona con aspectos laborales ²⁵.

El estrés se encuentra presente en todos los medios y ambientes, incluido el laboral, es aquí donde se centra el objetivo de esta investigación; en Costa Rica, las manifestaciones del estrés laboral no son ajenas a la realidad de las personas costarricenses trabajadoras. Las investigaciones han demostrado que condiciones laborales como altas exigencias en el trabajo, la poca posibilidad de decidir y opinar sobre la forma del desarrollo de las diversas tareas y actividades, tienen una relación directa con la percepción de dolor musculoesquelético en diversas partes del cuerpo, como la zona cervicodorsal, lumbosacra y extremidades superiores ⁶.

Bajo el marco del desarrollo de dicha investigación, buscar las maneras para sobrellevar el estrés se convirtió en una necesidad por abordar, debido a la situación mundial como consecuencia del COVID-19. No solo existen consecuencias físicas, sino también mentales, debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y de muertes en el mundo; las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población ⁷.

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

El estrés puede ser afrontado, el programa aquí propuesto se desarrolló de manera que las personas fueran capaces de desarrollar determinadas estrategias y habilidades para identificar factores potenciales de estrés y afrontarlo, con el fin de modificar reacciones perjudiciales. Los efectos del estrés inciden tanto en la salud física como mental; es el caso del rendimiento laboral de la persona, provocando preocupación y angustia; lo que podría conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales ⁸.

El programa se desarrolló en respuesta a la necesidad de contar con un servicio de apoyo para situaciones estresantes, brindando soporte emocional a los funcionarios, mediante el acompañamiento para reforzar habilidades personales de autocuidado⁹. Se llevó a cabo mediante el proceso de enfermería, el cual hace uso de una metodología sistemática, a través del pensamiento crítico, para dar solución a problemas, mediante acciones específicas de cuidado de enfermería¹⁰. Por lo que el objetivo general de esta investigación consistió en desarrollar un programa virtual de enfermería para el fomento de estrategias de autocuidado que mejoren el afrontamiento del estrés de las personas trabajadoras de un centro de investigación, en el 2020.

Metodología

Se realizó una práctica dirigida en un centro de investigación perteneciente a una universidad pública. Se entiende por práctica dirigida: “la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico de su especialidad en instituciones o empresas públicas o privadas que la escuela respectiva apruebe”¹¹.

Las fases que permitieron el desarrollo de la práctica fueron las propuestas por Campos Céspedes: Fase 1: Descripción del proceso metodológico para el diagnóstico, se encuentran las etapas del proceso de enfermería, valoración y el diagnóstico; en la Fase 2: Estrategia educativa para atender el problema identificado, se ubican la planeación e implementación y, por último, en la Fase 3: Propuesta evaluativa de la estrategia educativa, se encuentra la evaluación¹².

La población total del lugar donde se desarrolló dicha práctica dirigida constó de 21 colaboradores; de los cuales, al inicio se contó con la participación de un total de 12 personas, 10 fueron mujeres y dos hombres, con edades entre los 21 hasta los 61 años; quienes comparten características específicas, como es el caso del aumento en la carga laboral debido a dinámica por la crisis sanitaria. Respecto al lugar de procedencia, se detallan por provincia; seis personas de San José, tres de Cartago, una de Alajuela, una de Puntarenas y una persona del extranjero. Referente a la situación laboral, siete participantes laboran y cinco laboran y estudian. Todos tenían trabajo remoto, algunos tenían tiempo completo y otra reducción de jornada. Los colaboradores pertenecían a las siguientes áreas o departamentos: Educación Continua, Administrativa, Diseño, Recepción y Asesoría Técnica. Al concluir el programa, se contó con un total de nueve personas, siete mujeres y dos hombres.

La selección de la población se realizó a través de un programa de la oficina de salud de la universidad, que previamente había identificado las necesidades en la población. Por lo que la iniciativa nace con el objetivo de apoyar el plan de salud mental del centro. Además, se contactó a la coordinadora enlace del centro y la oficina de salud, con quienes siempre se mantuvo comunicación. Dentro de los criterios de inclusión para la población de participantes, se encuentran los siguientes: ser funcionario del centro de investigación, contar con conexión a internet y dispositivos electrónicos, contar con habilidades y competencias básicas en el uso de la tecnología, así como tener cuenta de correo electrónico institucional. Además, dentro de los criterios de exclusión, se encuentran ser funcionario del centro de investigación y de otra institución simultáneamente.

En el consentimiento informado entregado a cada participante, se detallaron los efectos adversos, o bien eventos no anticipados que podrían surgir al formar parte del programa, tal es el caso de la sensación de incomodidad. Lo anterior debido a que la temática desarrollada durante algunas sesiones pudo desencadenar algunos sentimientos o emociones de carácter sensible para las personas participantes. En caso de que sucediera, se ofreció un seguimiento individual con el apoyo de profesionales en el área de Enfermería en Salud Mental y otros profesionales afines.

Por otra parte, el desarrollo de la práctica dirigida se realizó a través del proceso de enfermería, donde, en la etapa de valoración, una vez aplicado el consentimiento informado a cada integrante, se aplicaron los siguientes instrumentos: Historial de Enfermería por patrones de Marjory Gordon, Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y la Escala de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy. Todos los datos recolectados permitieron una comprensión integral de las necesidades de los participantes.

La utilización de instrumentos de valoración individuales permitió obtener datos que vislumbraron tanto aspectos objetivos como subjetivos de las personas participantes en torno al autocuidado y afrontamiento. Todo esto, a su vez, promovió un mayor acercamiento a la población para la identificación de las necesidades prioritarias.

El historial de enfermería, basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió la valoración integral de la persona participante en diferentes ámbitos de su vida, independientemente de su edad, acciones de cuidado, salud, contexto, entre otros. Este contó con un total de 65 preguntas, las cuales eran abiertas y cerradas.

La Escala de Adaptación y Afrontamiento fue diseñada por Callista Roy en el 2004, teniendo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que las personas utilizan para hacer frente a situaciones difíciles o críticas¹³. Este instrumento cuenta con un total de 15 preguntas cerradas, las cuales se evalúan de acuerdo con la escala de frecuencia.

A partir de lo anterior, se considera fundamental para la presente práctica dirigida, la utilización de dicho instrumento basándose en los planteamientos de Lazarus y Folkman, para comprender que la escala define el afrontamiento como “los esfuerzos individuales cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas de las situaciones estresantes”.

El instrumento Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), desarrollado en 1983 por Evers, Isenberg, Philipsen, Senten y Brouns, colecta de manera clara y concisa, los principales elementos de la capacidad de autocuidado por evaluar en las personas a través de 24 preguntas cerradas, cuya escala, al igual que el instrumento anterior, es de frecuencia¹⁴.

La escala ASA permitió determinar la capacidad de agencia de autocuidado de la persona, de forma acertada. Asimismo, facilitó obtener un panorama general de las necesidades de autocuidado de la población participante.

Con respecto al análisis de datos, la adquisición de datos a nivel individual, del Historial de Enfermería, permitieron detallar información relacionada con los 11 patrones de Marjory Gordon: patrón de percepción-manejo de salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones, sexualidad y reproducción, adaptación, tolerancia al estrés y valores-creencias.

El análisis de datos también se desprendió de la interpretación de la Escala ASA y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación aplicada a nivel individual, lo cual permitió realizar el diagnóstico prioritario del grupo. La teoría de enfermería que fundamentó la práctica dirigida fue de las relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau (1954), la cual determinó las fases, roles de enfermería y las tareas psicológicas que asumieron las autoras.

Una vez concluida la etapa de diagnóstico, se prosiguió con la planeación a través de un plan de cuidados de enfermería y la matriz educativa correspondiente a cada sesión sincrónica y asincrónica del programa desarrollado. Para la implementación, se utilizaron diversas redes sociales y herramientas tecnológicas que contribuyeron al desarrollo y éxito del programa virtual. Por último, se realizó una evaluación intermedia y final grupal a través de los NOC.

Lo anterior se basó en los principios que dicta el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. Dentro de las consideraciones éticas que fundamentalmente fueron tomadas en consideración destacan: Principio de Beneficencia, al brindar información científica pertinente y verídica a cada uno de los participantes. El Principio de No Maleficencia se aplicó al no poner en riesgo la integridad física ni mental de ninguno de los participantes; finalmente, el Principio de Justicia fue evidente, al llevar a cabo una intervención integral y en igualdad de condiciones para todos los integrantes.

Resultados

A continuación, se describen los principales hallazgos relacionados con las etapas del proceso de enfermería, que se llevó a cabo durante el programa de teleenfermería. Se contó con la participación de un total de 12 integrantes, nueve mujeres y tres hombres, quienes se encontraban laborando durante el desarrollo del programa.

De acuerdo con la etapa de valoración, se realizó el Historial de Enfermería basado en los 11 patrones de Marjory Gordon, de los cuales se encontraron cinco alterados, dos en riesgo y cuatro no alterados. En este, se resalta que el patrón alterado mayormente predominante y considerado eje para el desarrollo del programa virtual de enfermería fue el de adaptación tolerancia al estrés, tanto a nivel grupal como individual, evidenciado por la alta incidencia en el estado de tensión e intranquilidad en el grupo de personas participantes.

Algunas de las verbalizaciones que reveló el Historial de Enfermería se relacionaron al estado emocional, por ejemplo: “El 70% del tiempo estoy bien. Pero algunos días quiero llorar sin motivos. Me estreso mucho por la incertidumbre. Me dan angustias y sofocos, cuando pienso en el futuro laboral. Todo, desde que nos redujeron la jornada y salario al 50%” (2020 comunicación personal sin referencia); o bien a las circunstancias relacionadas con el confinamiento por el COVID-19, “*Por la situación de la pandemia, la vida fue modificada totalmente, desde las cosas más sencillas como salir a un supermercado o caminar en la calle*” (2020 comunicación personal sin referencia).

La escala de apreciación de Agencia de Autocuidado reveló que el grupo en cuestión mantuvo en dicha etapa de valoración, una Agencia de Autocuidado Regular. Por ejemplo “casi siempre” pensaron en acciones para realizar actividad física, pero no lo concretaron, para cambiar sus hábitos y estilo de vida, o bien para hacer tiempo personal debido a sus ocupaciones; siendo fundamental para la implementación de estrategias innovadoras y de interés para su oportuna puesta en práctica.

Para los resultados de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación por Callista Roy; se tomaron en consideración siete estrategias ante crisis o eventos difíciles, las cuales son utilizadas con una frecuencia de “a veces”.

Posteriormente, para la priorización del diagnóstico, se solicitó al grupo de personas participar activamente durante dicho proceso, con el fin de priorizar las necesidades grupales a nivel laboral, se les brindó 11 conceptos basados en los patrones de Marjory Gordon. El primer concepto fue el de adaptación-tolerancia al estrés y, en segundo lugar, autopercepción-autoconcepto, rol relaciones y valores-creencias.

De acuerdo con lo anterior, se realizó un modelo de razonamiento lógico, se seleccionó el diagnóstico basado en lenguaje estandarizado: “Estrés por sobrecarga relacionado con estresores”, el cual se define “como una excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción”¹⁵. Las características definitorias son: estrés excesivo, impacto negativo del estrés, tensión y sensación de presión.

Seguidamente, para la fase de planeación, se hizo uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para elaborar el Plan de Enfermería. Se seleccionó el NOC de acuerdo con el diagnóstico previamente descrito, “Nivel de estrés” y se acompañó de nueve indicadores. Se destacan los siguientes: irritabilidad, ansiedad, arrebatos emocionales y trastornos del sueño.

Durante esta fase, cada uno de los indicadores contó con uno o dos NIC que permitieron clarificar las actividades de acuerdo con los objetivos propuestos. El indicador irritabilidad se acompañó del NIC “Apoyo emocional”; basado en actividades como que el usuario fuese capaz de explorar el desencadenante de sus emociones, o bien escuchar los sentimientos, creencias y expresiones del grupo participante.

El indicador ansiedad se acompañó del NIC “Disminución de la ansiedad” basado en el establecimiento de actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones y la instrucción de diferentes técnicas de relajación. Por su parte, el indicador “Arrebatos emocionales” se relaciona con el NIC “Mejorar el afrontamiento” y dentro sus actividades, ayudar a resolver los problemas de forma constructiva. Finalmente, el indicador “Trastornos del sueño” se acompañó del NIC “Terapia de relajación”, con el fin de promover actividades basadas en ofrecer intervenciones de relajación y sus beneficios.

Posterior a la elaboración del plan de enfermería, se dio la creación del programa virtual de enfermería “Equilibrio 8:16 Estrategias de bienestar”. Dicho programa se basó en la premisa de brindar herramientas para el mejoramiento del estrés, mediante estrategias de autocuidado para la salud mediante el desarrollo y la potenciación de estrategias de afrontamiento, lo anterior al establecer una relación interpersonal terapéutica, de confianza y empatía.

Se conformó de nueve sesiones virtuales grupales; cinco se llevaron a cabo de forma sincrónica y cuatro asincrónicas; con una frecuencia de uno o dos días a la semana para un total de nueve semanas, con la utilización de plataformas como Google Classroom, YouTube, Instagram, Facebook, WhatsApp. Se acompañó de sesiones individuales donde se brindó acompañamiento a cada una de las personas participantes.

Las sesiones predominantes para dicha investigación fueron tres: la segunda sesión que se basó en la grabación de un podcast sobre la contextualización del estrés y un video con la demostración para ejecutar pausas activas en la jornada laboral. La sexta sesión donde se hizo uso de la ludoterapia y se planificó la participación activa del grupo a través de diferentes juegos que permitieran el afrontamiento del estrés y la séptima sesión que trasladó al grupo a un espacio íntimo, de confianza y de expresión de emociones, mediante la construcción de un recuerdo personal para hacer uso de la terapia de reminiscencia.

Se evidenciaron logros específicos en cada una de las sesiones descritas; tales como la identificación de la forma de somatizar el estrés, la participación activa y disfrute por parte del grupo participante, así como el crecimiento grupal a partir de la confianza al compartir sus experiencias propias.

Finalmente, para la etapa de evaluación, se utilizó la escala 14, que evalúa del 1 a 5 como 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve y 5 ninguno. Cabe destacar que, de los nueve indicadores, cinco aumentaron de forma positiva su puntuación inicial. De acuerdo con los indicadores previamente mencionados, “Irritabilidad” aumentó un punto, pasando de moderado a leve; “Ansiedad” aumentó un punto de sustancial a moderado, “Arrebatos emocionales” se mantuvo y “Trastornos del sueño” aumentó un punto de moderado a leve.

Discusión

Dentro de los aspectos que hicieron que este programa virtual fuera exitoso, es posible mencionar que el grupo conformado fue heterogéneo, debido a los rangos de edad; lo que implicó diversidad en la forma de pensar, en los roles que ejercieron, sus intereses, habilidades, entre otros ¹⁶.

A pesar de estas diferencias, al compartir un sitio laboral, implicó que existieran similitudes en los estresores tanto individuales, extraorganizacionales como organizativos que presentaron; estos se agravaron por la pandemia y condujo a que el estrés fuera el diagnóstico principal de este programa virtual. Lo anterior, tomando en consideración el contexto social en el que se desarrolló. Diversos autores respaldan que el aislamiento social y el aumento en la carga laboral fueron de los estresores emergentes en la población trabajadora durante el COVID-19 ²¹.

Basándose en las características de la población, se implementó un programa educativo que contempló los factores que influyen en la adopción de hábitos de conductas saludables; por ejemplo, el aspecto físico, cognoscitivo, emocional, la personalidad y el entorno social, para poder implementar actividades versátiles, prácticas e innovadoras ¹⁶.

El fenómeno antes descrito no solo influye en el desempeño laboral de los participantes, sino también en su cotidianidad y calidad de vida. Por ello, de acuerdo con diferentes teorizantes sobre el desarrollo humano, se tomaron en cuenta las características de los otros patrones de salud para comprenderlo y ejecutar acciones determinantes para dicha población ¹⁶.

De acuerdo con la relación del estrés y género, en el programa se contó con una mayor cantidad de mujeres que presentaban mayores niveles de estrés. La mayoría de ellas emplearon estrategias de afrontamiento basadas en la emoción; mientras que los hombres la respuesta clásica al estrés, como luchar o huir ¹⁶.

En algunas ocasiones, se logró observar cómo el grupo adoptó una conducta desadaptativa ante el estrés; autores como White lo describen como no practicar ejercicio, hábitos de sueño y alimenticios inadecuados, relaciones conflictivas a nivel laboral, entre otras ¹⁶.

Dado lo anterior, los altos niveles de estrés experimentados provocaron malestar emocional en la mayoría de las personas, presentando sentimientos de nerviosismo, tristeza, inquietud, entre otros ¹⁶. Uno de los factores que se relaciona directamente con ello es el trabajo remoto, ya que se han descrito claramente manifestaciones asociadas como lo son el cansancio excesivo, la somnolencia y el malestar ²².

Dentro de los factores protectores ante el estrés, destacan las relaciones sociales; al contar con personas significativas, los participantes mantuvieron menor estrés interpersonal y estilos de afrontamiento más seguros, incluso realizar actividades del programa como aromaterapia, automasaje, entre otras, en compañía de su familia. Por lo que las intervenciones llevadas a cabo mediante una relación interpersonal generaron un impacto positivo no solo en el patrón de estrés, sino también en otros patrones de salud ¹⁶.

Uno de los elementos fundamentales de esta práctica dirigida fue la relación existente entre el mejoramiento de prácticas de autocuidado y el afrontamiento del estrés. Por un lado, mediante la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, se visualiza que el grupo mantiene un autocuidado regular, por lo que las acciones implementadas fueron basadas en la concientización, debido a sus hábitos arraigados y brindando soporte social; estas procuraron mejorar la agencia de autocuidado.

El soporte social ha sido uno de los fenómenos previamente investigados, lo cual da como resultado la importancia de fortalecer habilidades como la confianza, el asertividad, la empatía, la cohesión grupal o la expresión de sentimientos. Estos cobran mayor importancia en un contexto social donde la distancia física fue una de las causas del deterioro en este tipo de interacciones ¹⁷.

Mediante la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, se visualizó que el afrontamiento del grupo es diverso; con una tendencia a adoptar patrones poco adaptativos, que varió en función de la valoración cognitiva y su contexto, por lo que el programa expuesto procuró que el afrontamiento y adaptación al estrés grupal mejorara ¹⁷.

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

El uso de la teleenfermería también apoyó el éxito del programa, se rescata que, en Costa Rica, Latinoamérica y el Caribe, predominó el uso de teléfono para dar servicios de salud a larga distancia¹⁸; sin embargo, a nivel internacional, se utilizaron otras plataformas como videojuegos, conexiones en tiempo real, etc.^{18,19}. Esto fue un insumo para el programa virtual Equilibrio 8:16, ya que se amplió el uso de la teleenfermería a diferentes plataformas y recursos tecnológicos; por ejemplo, cámaras fotográficas, grabadoras de voz, software especializados para edición de videos y audios, entre otros. Lo que facilitó la elaboración de material y la comunicación para el desarrollo de las relaciones interpersonales que se realizaron mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC).

La teleenfermería, entonces, representa la apertura a la atención de los cuidados de enfermería modernos, mediante un acceso rápido a la atención y el desarrollo de una intervención segura y de calidad, enfocada en la persona²⁰. El uso de la teleenfermería les brindó a los usuarios la posibilidad de recibir un cuidado continuo de enfermería, sin la exposición a los riesgos del entorno, por lo que se pudo abordar el fenómeno del estrés en una época, a partir de diversos estudios y, de esta manera, aprovechar al máximo la gestión del cuidado desde la teleenfermería²⁰. Dicha metodología permitió al grupo familiarizarse con la naturaleza del programa; además, brindó un espacio seguro, donde, a pesar de estar distanciados físicamente, el programa permitió la conexión entre los miembros y fortaleció lazos grupales, al ser un proceso semanal continuo.

Se logra evidenciar cómo, a partir de la teleenfermería, uno de los principales ejes del cuidado integral fue la educación en salud, y cómo esta se adaptó a las necesidades del contexto; tomando en consideración lo que se planteaba desde diversas perspectivas que integraban en dicha educación la calidad de vida, el apoyo familiar y social, el seguimiento periódico y el empleo de diferentes estrategias educativas para la continuidad del cuidado²³.

Este programa figuró como un espacio de distracción positiva ante la carga laboral, emocional y las exposiciones al entorno. Cabe rescatar que se realizaron los ajustes necesarios para la adaptación de los usuarios al entorno virtual, tomando en cuenta las capacidades y dificultades de los miembros, dado que la teleenfermería no debe ser una barrera de comunicación para la atención en salud, sino lo contrario.

La teleenfermería promovió el crecimiento y desarrollo de la personalidad de los miembros del grupo, por medio de acciones de autocuidado que mejoraron el afrontamiento del estrés. Asimismo, mediante el seguimiento y asesoría individual virtual, se reforzaron temáticas del programa y otras afines a este; además de técnicas y herramientas como la práctica de arteterapia, meditación, ejercicio en casa, cuidados de la imagen corporal, entre otras.

Se ahondó en las particularidades propias de cada individuo utilizando estrategias distintas a las que se plantearon en el espacio grupal, las cuales concordaron con la evidencia científica de acuerdo con la asesoría individual, por ejemplo, la identificación de riesgos, la referencia a otros servicios de salud e intervención en crisis por diferentes situaciones²⁴.

Lo mencionado anteriormente apoyó el éxito del programa considerando que, además de contar con un espacio grupal de apoyo, cada persona tuvo la oportunidad de tener un espacio más íntimo para expresar sus sentimientos con mayor confianza y recibir una atención en salud profesional. Además, este seguimiento promovió el compromiso en los usuarios para con el programa, porque, al conocer la realidad de cada uno, se logró ser versátiles y se les permitió participar de acuerdo con sus posibilidades.

Finalmente, este programa virtual, al implementar técnicas diversas, le brindó a los participantes múltiples beneficios referidos por ellos, tales como disminución del estrés, mejora del estado de ánimo, alivio de la tensión física, mejoras en higiene del sueño, sentimientos de placer, libertad, alegría y expresión libre, bienestar individual y colectivo, identificación de grupo, confianza, mejora en el desempeño laboral, así como renovar y ampliar su conocimiento respecto al manejo del estrés, por lo que se dio un crecimiento integral al ser partícipes de todas las sesiones. El hecho de que fuera virtual y se completara desde la intimidad de cada hogar, facilitó integrar a la familia en el proceso de autocuidado y afrontamiento del estrés; a diferencia de realizarse únicamente en el entorno laboral, donde el proceso mayoritariamente es individual.

Conclusiones

El programa virtual permitió realizar intervenciones eficientes y se evidenció cómo los indicadores que se establecieron en el plan de cuidados aumentaron su puntuación, o bien la mantuvieron; por lo tanto, dicha situación promovió la búsqueda de estrategias innovadoras, variadas y alternativas, que permitieron responder a las diferentes necesidades del grupo.

Durante el desarrollo del programa, se procuró la adopción de hábitos de autocuidado que mejoraron el afrontamiento del estrés de trabajadores y facilitaron la adaptación a una nueva rutina en un contexto social donde la sobrecarga laboral por teletrabajo representó uno de los mayores retos.

El uso de plataformas de acceso gratuito y disponibles para todos los sistemas operativos facilitó la comunicación con el grupo de participantes, por lo que, al realizarse bajo la modalidad virtual, permitió ejercer el cuidado a través de la teleenfermería, demostrando la versatilidad del profesional en enfermería para adaptar los planes de cuidado en respuesta a las demandas tecnológicas y del contexto.

Lo anterior permitió evidenciar la necesidad de que el profesional de enfermería sea capaz de poner en práctica las diferentes habilidades de investigación, juicio crítico, razonamiento, conocimiento científico, liderazgo, habilidades blandas, el dinamismo y las destrezas tecnológicas, para brindar cuidados enfocados en la salud mental; siendo esta un elemento transversal de la salud del ser humano.

De tal manera que es fundamental la implementación de programas virtuales de teleenfermería, donde el cuidado sea de carácter promotor y preventivo de la salud mental, haciendo uso de estrategias innovadoras que permitan el acercamiento a las diferentes poblaciones. Por lo cual, es de carácter urgente abordar desde el campo disciplinar la investigación sobre los factores psicosociales de la salud mental, a los que se enfrentan las diferentes poblaciones y su abordaje desde la práctica en sus distintos escenarios.

Por ello, el profesional de enfermería debe perfeccionar sus habilidades respecto al uso de la tecnología desde su formación académica, con el fin de brindar procesos de cuidado en los diferentes contextos, siendo esta una puerta de investigación sobre el estudio de los alcances y las limitaciones de la teleenfermería.

Referencias bibliográficas

1. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 17 Jul 2020]; 27 (4): 188-190. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
2. Núñez K. La enfermería en salud mental: especialidad integral con un rol importante en la sociedad. [Internet] 2017. Costa Rica. Colegio de Enfermeras CR; [citado 16 Jul 2020]. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/la-enfermeria-en-salud-mental-especialidad-integral-con-un-rol-importante-en-la-sociedad/>
3. Veloso Nunes V, Corrêa Feitosa L, Astrês Fernandes M, Landim Almeida C & Viana Ramos C. Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 16 Jul 2020]; 73(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf-reben/v73s1/0034-7167-reben-73-s1-e20190104.pdf>
4. Hermoza D. El estrés, aliado de la pobreza de Latinoamérica. Grupo Banco Mundial. [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2020]; Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>
5. Caldera Montes JF, Pulido Blanco B & Martínez González MG. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo.* [Internet]. 2007 [citado 20 Jul 2020]; 80-82. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx-revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf
6. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo de Salud Ocupacional. Estadísticas de Salud Ocupacional Costa Rica 2016 [Internet]. Costa Rica: Consejo de Salud Ocupacional, 2016 [citado 20 Jul 2020]. Disponible en: https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/consultas/Estadisticas%20CSO%202016.pdf
7. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gov.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
8. Naranjo Pereira M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación* [Internet]. 2009 [citado 17 Jul 2020]; 33(2):171-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
9. Alpízar Rojas H. 2014. Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes universitarios y su relación con variables sociodemográficas y laborales. [Tesis de Licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. [citado 16 Jul 2020]. 173 p.

10. Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2020]; 13(2):71-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
11. Comisión de Trabajos Finales de Graduación. Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica. Guía de Presentación de la Propuesta bajo la Modalidad Práctica Dirigida de Graduación; 2017 [citado 18 Jul 2020] Disponible en: <http://enfermeria.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/05/guia1.pdf>
12. Campos Céspedes J. Cómo hacer un trabajo final de graduación: Lineamientos para la Escuela de Ciencias de la Educación. 1 era edición. Costa Rica: UNED, 2016. 239 p.
13. Gutiérrez López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Revista de Investigaciones* [Internet]. 2009 [citado 18 Dic 2020]; 6(12): 201-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287846438_Escala_de_medicion_del_proceso_de_afrontamiento_y_adaptacion_de_Callista_Roy_una_propuesta_metodologica_para_su_interpretacion
14. Leiva Díaz V, Cubilla Vargas K, Porras Gutiérrez Y, Ramírez Villegas T & Sirias Wong I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. *Revista Electrónica de Enfermería Actual en Costa Rica*. [Internet]. 2016. [citado 20 Oct 2020]; 31: 1-17. Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00113.pdf>
15. NNNConsult. NANDA [00177] Estrés por sobrecarga. [Internet] 2020. [citado 8 Jun 2020]; Disponible en: NNNConsult.com
16. Papalia DE, Duskin Feldmand R & Martorell G. *Desarrollo Humano*. 12ava edición. México: McGraw Hill, 2012.
17. Gómez Acosta A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia promoc. salud*. [Internet]. 2017 [citado 18 Dic 2020]; 22(1): 101-112. Disponible en: 10.17151/hpsal.2017.22.1.8
18. Carvajal Flores L & Vásquez Vargas L. Conocimiento, práctica y percepción de las enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2016 [citado 3 Ago 2020]; 5(2):25-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200004&lng=es.script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100014&lng=es
19. Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Telenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2020. [citado 18 Dic 2020]; 73(5): 2-8 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
20. Purabdollah M & Ghasempour M. Tele-Nursing New Opportunity for Nursing Care in COVID-19 Pandemic Crisis. *Iranian Journal of Public Health*. [Internet]; 2020 [citado 17 Dic 2020]; 49(1):130-131. Disponible en: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/20565>
21. Félix Verduzco R, García Hernández C & Mercado Ibarra S. El estrés en el entorno laboral: revisión genérica desde la teoría. *Revistas Electrónicas CULCYT* [Internet]. 2020 [citado 7 Dic 2020]; 17(2). Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/248>
22. García Borja L. Calidad del Sueño, Estrés, Ansiedad, Depresión e Índice de Masa Corporal en Guardias de Seguridad. [Tesis de licenciatura]. España: Universidad de Sevilla; 2017. [citado 18 Dic 2020]; 41p. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/64735/GANFORNINA%20ANDRADES,%20ANA.pdf;jsessionid=13DC2429B67C-745332169684FC3FCB97?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=As%C3%AD%2C%20el%20estr%C3%A9s%20altera%20funciones,y%20el%20sistema%20nervioso%20central>
23. Soto P, Masalán P & Barrios S. La educación en salud, un elemento central para el cuidado de Enfermería. *Rev. Med. Clin. Condes*. [Internet] 2018. [citado 18 Dic 2020]; 29(3):288-300. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/Laeducaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-deEnfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
24. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2019 [citado 18 Dic 2020]; 16(4):374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es
25. Santos-García, C. I Encuesta Centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud [internet]. 2012. [citado 18 Dic 2020]. Disponible en: https://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/ieect/ENCUESTA_DEFINITIVA_IECCTS.pdf