

EDITORES CIENTÍFICOS

LUCELY OBANDO CABEZAS • EDWARD JAVIER ORDÓÑEZ



**PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL
DURANTE EL PERIODO DE
PANDEMIA Y POSTPANDEMIA
DE COVID 19**

EXPERIENCIAS Y CONSTRUCCIONES
DESDE LA UNIVERSIDAD

VIGILADA
MINISTERIO DE
EDUCACIÓN



EDITORIAL



Cita este libro / Cite this book:

Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). (2024). *Psicología y Salud Mental Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249>

Palabras Clave / Keywords:

Psicología, Salud mental, covid-19, personal de salud, pandemia, postpandemia.

Psychology, mental health, covid-19, health personnel, pandemic, postpandemic.

Contenido relacionado:

<https://investigaciones.usc.edu.co/>

PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA Y POSTPANDEMIA DE COVID-19

EXPERIENCIAS Y CONSTRUCCIONES
DESDE LA UNIVERSIDAD

**Psychology and Mental Health During the Pandemic
and Postpandemic Period of COVID-19:**

Experiences and Constructions from the University

Lucely Obando Cabezas

Edward Javier Ordóñez

Editores científicos



EDITORIAL

Psicología y Salud Mental Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad / Lucely Obando Cabezas y Edward Javier Ordóñez [editores científicos]. -- Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali, Sello Editorial, 2024.

276 páginas: ilustraciones; 24 cm.
Incluye referencias bibliográficas.

ISBN IMPRESO: 978-628-7770-23-2

ISBN DIGITAL: 978-628-7770-24-9

1. Pandemia 2. Estrategias educativas 3. Confinamiento 4. Salud mental 5. Postpandemia I. Lucely Obando Cabezas. II. Universidad Santiago de Cali. Facultad de Salud.

LC WM105

CO-CaUSC

JRGB/2024



Psicología y Salud Mental Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad

© Universidad Santiago de Cali.

© Editores científicos: Lucely Obando Cabezas y Edward Javier Ordóñez

© Autores: Daniel Alejandro Murillo Murillo, Vivian Marcela Macias Bosch, Lucely Obando Cabezas, Carolina Piragauta Álvarez, Lina Fernanda Vélez Botero, Estefanía García Carvajal, Tatiana Parra García, Natalia Noreña Ortiz, Daniela Rodríguez Sánchez, Verónica Lucía Molina-Pertuz, Alejandra Sapene-Chapellín, Alejandro Botero Carvajal, Sofia Silva Rosso, Angélica María Barrero Pascuas, Karen Juliana Duque y María del Mar Pinillos

1.ª Edición 100 ejemplares

Cali, Colombia - 2024

Comité Editorial / Editorial Board

Claudia Liliana Zúñiga Cañón
Alexander Luna Nieto
Jonathan Steven Pelegrin Ramírez
Doris Lilia Andrade Agudelo
Odín Ávila Rojas
Iván Darío Ruiz Hidalgo
Héctor Manuel Cuevas Arenas
Florencio Arias Coronel
Jhonny Carpediem Gómez

Proceso de arbitraje doble ciego:

“Double blind” peer-review.

Recepción / Submission:

Septiembre (September) de 2023

Evaluación de contenidos / Peer-review outcome:

Agosto (August) de 2023

Correcciones de autor / Improved version submission:

Septiembre (September) de 2024

Aprobación / Acceptance:

Octubre (October) de 2024



La editorial de la Universidad Santiago de Cali se adhiere a la filosofía de acceso abierto. Este libro está licenciado bajo los términos de la Atribución 4.0 de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso, el intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre y cuando se dé crédito al autor o autores originales y a la fuente <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Dedicatoria

A mi amigo Edward Javier Ordóñez (Q.E.P.D.),
con quien empecé la edición de esta obra,
pero a quien Dios quiso tempranamente llevarlo a su lado,
dejándome a mí la tarea de terminar la edición del libro,
espero que esta publicación evoque, sus esfuerzos, intereses y dedicación,
y que quede como un recuerdo material de quien pasó por este mundo
y que vivió con mucha alegría y amor su existencia.

Gracias Edward por tus enseñanzas,
vivirás por siempre en nuestros corazones.

— Lucely Obando Cabezas

Contenido

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Resumen | 11 |
|----------------------|---------------------------|

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Introducción | 15 |
|---------------------------|---------------------------|

Capítulo 1

| | |
|--|---------------------------|
| Programa de prevención y promoción de la salud mental para trabajadores del cuidado en entidades de salud: cuidando a quienes siempre cuidan, experiencias transformadoras en el hospital | 23 |
|--|---------------------------|

Lucely Obando Cabezas, Daniel Alejandro Murillo Murillo y Vivian Marcela Macias Bosch
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 2

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| Programa Valle Corona | 55 |
|------------------------------------|---------------------------|

Lucely Obando Cabezas, Carolina Piragauta Álvarez, Lina Fernanda Vélez Botero
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 3

| | |
|---|---------------------------|
| Hasta que podamos abrazarnos: estrategias de fortalecimiento de las redes de apoyo para disminuir el impacto psicológico negativo en los pacientes hospitalizados en tiempo de COVID-19..... | 87 |
|---|---------------------------|

Lucely Obando Cabezas, Estefanía García Carvajal y Tatiana Parra García
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 4

| | |
|--|----------------------------|
| Programa de intervención psicológica para favorecer la adaptación al medio hospitalario en mujeres ginecobstetras en tiempo de COVID: sembrando amor..... | 111 |
|--|----------------------------|

Lucely Obando Cabezas, Natalia Noreña Ortiz y Daniela Rodríguez Sánchez
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 5

**La amistad que cuidó a los mayores en el aislamiento por covid-19:
un estudio etnográfico [145](#)**

Verónica Lucía Molina-Pertuz y Alejandra Sapene-Chapellín
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 6

**Conocimientos y actitudes de los padres sobre la educación
formal preescolar en tiempos de COVID-19: estudio de casos en
un jardín infantil [167](#)**

Alejandro Botero Carvajal Y Sofia Silva Rosso
Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia

Capítulo 7

**Compromiso y participación de los estudiantes del programa de
psicología de la Universidad Libre – Seccional Cali durante las
clases presenciales y las clases mediadas por las TIC entre los
periodos 2019-2 y 2021-1 [207](#)**

Angélica María Barrero Pascuas, Karen Juliana Duque, María del Mar Pinillos
Universidad Libre, Cali, Colombia

Capítulo 8

Retos del estudio en tiempos de confinamiento [243](#)

Angélica María Barrero Pascuas y Lucely Obando Cabezas
Universidad Libre, Cali, Colombia

Acerca de los editores científicos y autores [265](#)

Pares Evaluadores [273](#)

Table of Content

Abstract [13](#)

Introduction..... [15](#)

Chapter 1

Mental Health Prevention and Promotion Program for Health Care Workers in Health Care Facilities: “Taking Care of Those Who Always Take Care, Transformative Experiences in the Hospital” [23](#)

Lucely Obando Cabezas, Daniel Alejandro Murillo Murillo y Vivian Marcela Macias Bosch
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 2

Valle Corona Program [55](#)

Lucely Obando Cabezas, Carolina Piragauta Álvarez, Lina Fernanda Vélez Botero
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 3

Until We Can Hug Ourselves: Strategies to Strengthen Support Networks to Reduce the Negative Psychological Impact on Hospitalized Patients in the Time of COVID-19..... [87](#)

Lucely Obando Cabezas, Estefanía García Carvajal y Tatiana Parra García
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 4

Psychological Intervention Program to Promote Adaptation to the Hospital Environment in Women and Obstetricians in Times of Pandemic by COVID-19: Sowing Love..... [111](#)

Lucely Obando Cabezas, Natalia Noreña Ortiz y Daniela Rodríguez Sánchez
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 5

**The Friendship That Cared for the Elderly in Isolation by COVID-19:
An Ethnographic Study [145](#)**

Verónica Lucía Molina-Pertuz y Alejandra Sapene-Chapellín
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 6

**Case Study on Parents' Knowledge and Attitudes towards
Formal Preschool Education during COVID-19: A
Kindergarten Perspective [167](#)**

Alejandro Botero Carvajal Y Sofia Silva Rosso
Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia

Chapter 7

**Engagement and Participation of Students of the Psychology
Program of the Universidad Libre – Cali Sectional During
Face-to-Face Classes and ICT Mediated Classes Between
the Periods 2019-2 and 2021-1 [207](#)**

Angélica María Barrero Pascuas, Karen Juliana Duque, María del Mar Pinillos
Universidad Libre, Cali, Colombia

Chapter 8

Challenges of Study in Times of Confinement [243](#)

Angélica María Barrero Pascuas y Lucely Obando Cabezas
Universidad Libre, Cali, Colombia

About the scientific editors and authors [265](#)

Peer Evaluators [273](#)



Resumen

Posiblemente, en el inmenso universo de posibilidades que vivimos los seres humanos, nunca nos hubiéramos imaginados que tendríamos que vivir la llegada de un virus que se convirtió en pandemia, lo que después llevaría a que el mundo entrara en una etapa de confinamiento perdiendo contacto con el mundo exterior; hubo cambios en las formas de convivir, trabajar y estudiar. Pero no todo podía frenar, no al menos los profesionales de la salud ¿quién iba a atender a los contagiados? Los procesos de enseñanza tampoco podían parar ¿cómo se darían las clases? Esos, entre muchos otros, eran los temas que componían la extensa lista de incógnitas.

Las relaciones interpersonales, la comunicación, convivencia y toda actividad de la cotidianidad se cambiaron, ya no se desarrollaba de la misma manera y eso tuvo implicaciones a nivel político, social, comunitario, económico, físico, emocional y mental. Y es justamente sobre estos aspectos sobre los que indaga este libro, que tiene como propósito el contar las experiencias vividas durante la pandemia que trajo consigo la llegada del covid-19 desde la práctica profesional en Psicología, explorando desde lo investigativo y vivencial las implicaciones de la pandemia y los retos que se suman al sector salud con la postpandemia, ante los que se debe profundizar respecto a cómo se van a enfrentar desde la experiencia del personal de salud, pasando por la implementación de estrategias a nivel departamental, la percepción de los pacientes y el adecuado acompañamiento que se les debe otorgar, así como el valor de la amistad en el afrontamiento del confinamiento en el adulto mayor. Este libro plantea una manera proponer estrategias al cuidado del cuidador, hasta llegar a cómo las condiciones en las que se dio la pandemia afectaron el rendimiento y estado emocional de los estudiantes.

Este libro hace un recorrido por donde se crearon, desarrollaron e implementaron programas con unos objetivos específicos con miras

al favorecimiento de la salud mental, teniendo en cuenta enfoques teóricos y el uso de técnicas e instrumentos adecuados para tal fin.

El proceso investigativo, planeación, intervención y evaluación se realizó con docentes y practicantes del programa de Psicología de la Universidad Libre, seccional Cali, y de la Universidad Santiago de Cali, quienes estaban realizando su práctica profesional, además del apoyo y acompañamiento de demás miembros de las instituciones. Los programas y talleres se ejecutaron en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. (HUV), Clínica Uribe Uribe y lugares de prácticas de los estudiantes de psicología; así como en la Universidad Libre y en la Corporación de la Tercera Edad de Cali; se contó con el acompañamiento de la Gobernación del Valle y el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Los datos aquí recopilados son productos de trabajos realizados durante los años 2020, 2021 y 2022.



Abstract

Possibly, in the immense universe of possibilities that we human beings live in, we would never have imagined that we would have to live through the arrival of a virus that became a pandemic, which would later lead the world to enter a stage of confinement, losing contact with the outside world; there were changes in the ways of living, working and studying. But not everything could stop, at least not the health professionals, who was going to take care of the infected? Teaching processes could not stop either, how would classes be taught? These, among many others, were the issues that made up the long list of unknowns.

Interpersonal relationships, communication, coexistence and all daily activities were changed, no longer developed in the same way and this had implications at the political, social, community, economic, physical, emotional and mental levels. And it is precisely on these aspects that this book investigates, whose purpose is to tell the experiences lived during the pandemic that brought with it the arrival of covid-19 from the professional practice in Psychology, exploring from the investigative and experiential the implications of the pandemic and the challenges that are added to the health sector with the post-pandemic, It explores the implications of the pandemic and the challenges that are added to the health sector with the post-pandemic, which must be faced from the experience of health personnel, through the implementation of strategies at the departmental level, the perception of patients and the adequate accompaniment that should be given to them, as well as the value of friendship in coping with the confinement of the elderly. This book proposes a way to propose strategies to care for the caregiver, up to how the conditions in which the pandemic occurred affected the performance and emotional state of the students.

This book reviews the creation, development and implementation of programs with specific objectives to promote mental health, taking

into account theoretical approaches and the use of appropriate techniques and instruments.

The research, planning, intervention and evaluation process was carried out with teachers and trainees of the Psychology program of the Universidad Libre, Cali branch, and of the Universidad Santiago de Cali, who were doing their professional practice, in addition to the support and accompaniment of other members of the institutions. The programs and workshops were carried out at the Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. (HUV), Clínica Uribe Uribe and the psychology students' internship sites, as well as at the Universidad Libre and the Corporación de la Tercera Edad de Cali, with the support of the Gobernación del Valle and the Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). The data collected here are the product of work carried out during the years 2020, 2021 and 2022.



Introducción

Introduction

El confinamiento por la emergencia sanitaria que produjo el covid-19 generó afectaciones no solo a nivel estructural, sino también político, social, económico, emocional y mental, estas dos últimas, aunque silenciosas al principio del aislamiento, adquirieron preponderancia con el tiempo. La salud mental de la población se vio afectada, puesto que, en la mayoría de los casos, no se contaba con las herramientas para hacerle frente a la nueva realidad.

Abordando la salud mental como uno de los escenarios más afectados para la práctica profesional durante la pandemia, y analizando las implicaciones que tuvo, así como los retos que llegaron con la postpandemia surge este libro, que reúne experiencias vividas durante los escenarios que sobrevivieron tras la llegada del covid-19; las estrategias empleadas para hacerle frente al confinamiento y las reflexiones que surgieron a partir de un trabajo investigativo desarrollado en terreno.

Este libro se compone de ocho capítulos en los que se habla de las experiencias del personal de salud, y la implementación y ejecución de estrategias departamentales, la intervención en medios hospitalarios para acompañamiento en mujeres ginecobstetras, las vivencias de los adultos mayores en tiempos de confinamiento, la regulación emocional en cuidadores, y el confinamiento en estudiantes universitarios y preescolares. La presente investigación proporciona un amplio panorama frente a las experiencias vividas con el covid-19 desde distintos puntos de vista, teniendo como protagonistas a los profesionales de la salud.

El proceso investigativo, planeación, intervención y evaluación se realizó con practicantes del Programa de Psicología de la Universidad Libre, seccional Cali, quienes estaban realizando su práctica profesional; además del apoyo y acompañamiento de miembros de la institución educativa.

Los programas y talleres se ejecutaron en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. (HUV), y la Corporación de la Tercera Edad de Cali, lugar de prácticas de los estudiantes de psicología de La Universidad Libre; se contó con el acompañamiento de la Gobernación del Valle y del Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Y se desarrolló durante los años de 2020, 2021 y 2022

El primer capítulo habla sobre el Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental para Trabajadores del Cuidado en Entidades de Salud “cuidando a quienes siempre cuidan”. En este apartado se tuvo en cuenta diversos factores psicosociales como el estrés, la ansiedad y depresión, que han afectado tanto emocional como psicológicamente al personal de la salud por la contingencia generada por el covid-19. El capítulo retrata las significativas afectaciones a su salud mental, así como las medidas que debían tomarse frente a la sospecha, o confirmación, de contagio; también se recopiló lo vivido frente al distanciamiento con la familia, con círculos sociales, y la incertidumbre que se sentía ante lo que podía suceder.

Las condiciones sociales y de salud tuvieron un impacto en el aumento de los niveles de ansiedad y estrés laboral, generando la aparición de emociones negativas. Con la finalidad de hacer una evaluación e implementación de estrategias para el acompañamiento al personal de salud, y así promover el bienestar y la salud mental en los trabajadores, nació el programa “cuidando a quienes siempre cuidan, experiencias transformadoras en el hospital”.

Se realizaron cuatro macro actividades: capacitaciones interactivas, intervención en medios, grupos de apoyo y espacios de escucha que se realizaron usando diferentes plataformas audiovisuales como Zoom y Google Meet. Algunas se hicieron de manera presencial en las instalaciones del HUV.

En la actualidad este programa se continúa implementando de manera presencial, y forma parte del programa de humanización de la institución. Se enmarca en la teoría de la Psicología de la Salud, comprendiendo a la misma desde el contexto social; además, se desarrollan los conceptos de salud mental, tele psicología, cuidador, promoción y prevención de la salud.

Con la ejecución de este programa se brindó, a la red de apoyo, apoyo social, pautas de crecimiento colectivo. Así, se generaron y fortalecieron herramientas para el manejo de emociones, pensamientos y conductas, ya que, al ser colaboradores de la salud, también necesitan ser escuchados, atendidos y entendidos.

En el segundo capítulo, se presenta el programa “hasta que podamos abrazarnos”, que tiene como objetivo fortalecer las redes de apoyo del paciente hospitalizado en una institución de tercer nivel con el fin de disminuir el impacto psicológico negativo que produjeron las restricciones durante el aislamiento. La pandemia provocó cambios en la cotidianidad de las personas que se reflejaron en la salud mental de los pacientes que se encontraban hospitalizados, debido a que no podían tener contacto con su red de apoyo. Como resultado, surgió la necesidad de crear el programa “Hasta que podamos abrazarnos”.

Sin embargo, después de pandemia, se ha evidenciado que aún existe la necesidad de fortalecer la red de apoyo del paciente, debido a que aún se encuentran dificultades para establecer el contacto con el paciente hospitalizado y sus cercanos, por lo que existe la necesidad de continuar con este programa después de la pandemia y mitigar el impacto que puede surgir en las estancias hospitalarias, prolongadas o cortas.

En el tercer capítulo se presenta desarrolla el Programa Valle Corona a cargo de la Gobernación del Valle del Cauca, en colaboración con la Universidad Libre y el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), en este proyecto se trabajó desde los componentes de la práctica profesional del Programa de Psicología de la Facultad de Salud de la Universidad Libre, ante el surgimiento de la emergencia sanitaria declarada por el gobierno de Colombia, debido a la pandemia del covid-19. Se presentan datos parciales, de tipo descriptivo, de las primeras atenciones generadas por llamadas a los usuarios, así como la propuesta de intervención planteada por los docentes y psicólogas practicantes de la Universidad Libre, bajo la modalidad de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

El objetivo de este programa era identificar los alcances de la teleorientación como modelo de acompañamiento aplicado desde la pla-

taforma Valle Corona (plataforma diseñada para este efecto), a través de un espacio de escucha a los usuarios que han sido diagnosticados con covid-19 en el departamento del Valle del Cauca. Mediante cuestionarios se buscaba indagar sobre el bienestar emocional de los usuarios contagiados; además de evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión por medio de la aplicación de la Escala DASS-21 a los usuarios con diagnóstico de covid-19 y, finalmente, examinar los recursos y estrategias de afrontamiento que poseen los usuarios para gestionar las problemáticas de ese momento.

Como referentes teóricos, se trabajó con los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), Crisis y Duelo y el Protocolo ACERCARSE. En metodología se utilizó la psicoterapia breve, terapia racional emotiva y la Guía de Intervención mhGap. La psicoterapia breve fue brindada a través de la plataforma vallec corona.com. Algunas intervenciones no ocurrieron oportunamente porque ya había pasado el paciente había sido diagnosticado meses previos, pero, con las intervenciones que se realizaron, los usuarios adquirieron consciencia de sus problemáticas y de cómo las estaban enfrentando.

El programa de Intervención Psicológica para Favorecer la Adaptación al Medio Hospitalario en Mujeres ginecobstetras en tiempo de COVID-19 “Sembrando Amor” compone el capítulo cuatro del presente libro. Este tuvo como propósito el resolver problemáticas psicológicas que presentaban las pacientes ginecobstetras de una institución de tercer nivel de atención en salud de la ciudad de Cali, durante el periodo de pandemia y postpandemia, puesto que se detectaron necesidades y problemáticas psicológicas en las pacientes en estado de gestación o con enfermedades ginecológicas, de modo que se buscaba promoción en salud y la prevención de la enfermedad a partir de la psicoeducación.

Este programa se enmarca teóricamente desde la psicología social de la salud. Se hizo la búsqueda de antecedentes en las bases de datos de Google Scholar, EBSCO Host y Science Direct, a partir de esta indagación se pudo identificar estudios realizados en Perú, Ecuador y Colombia.

En la búsqueda, se encontró que, a menor información frente al proceso de gestación, parto y puerperio, además de los cuidados del bebé, había mayor riesgo de desarrollar emociones negativas; por el contrario, cuando se contaba con más información, se presentaba una mejor actitud ante el proceso de posibles enfermedades y recuperación.

Se identificó que el papel de las enfermeras en este proceso es vital, pues son ellas quienes hacen el acompañamiento y proporcionan la información necesaria. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a jefes de enfermería, personal de salud de la institución de salud, a las pacientes y acompañantes.

Se hizo psicoeducación frente a los derechos sexuales y reproductivos, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), ruta de violencia sexual, prevención de cáncer de útero, atención del cuidado prenatal, intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para personas, familias y comunidades, proyecto de vida, atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, métodos anticonceptivos o atención para la planificación familiar y la anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y atención a la familia. Se trabajó con un total de 278 pacientes y 103 acompañantes obteniendo resultados satisfactorios.

La Amistad que cuidó a los Mayores en el Aislamiento por covid-19: Un Estudio Etnográfico es el programa que se expone en el capítulo quinto. Esta investigación es con enfoque cualitativo y transversal. El objetivo de este capítulo se centra en el desarrollo de una investigación de tipo etnográfica realizada con 105 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad de la Corporación de la Tercera Edad de Cali. Con esta población se estuvo trabajando en el periodo de abril a noviembre del año 2020 a través de intervenciones psicosociales comunitarias que pretendían favorecer la convivencia, las redes de apoyo y, adicionalmente, visibilizar problemáticas de salud mental comunes en esa etapa de la vida.

De esa manera, se buscaba prevenir el riesgo de afectación emocional derivado del distanciamiento social de las personas mayores; se priorizó atenderlas respaldando y aprobando de la Corporación de la Tercera Edad

y la Universidad Libre, seccional Cali; se hizo uso de la tele psicología, a la que accedieron con facilidad, este acompañamiento estaba mediado por videos psicoeducativos, relajación guiada, diario personal, cine foro, juego de llamada en secuencia y llamadas grupales.

Se analizó a profundidad de qué modo la amistad representa una forma de apoyo social en los miembros de grupos de la tercera edad, y la forma en la que esta los protegió de los altos niveles de estrés que pudieron haber percibido al ser los primeros en recibir la orden de aislamiento social durante esta emergencia sanitaria por el covid-19. Se evidenció, además, que el compartir con pares, construir lazos de amistad y confianza, tiene un impacto positivo sobre la salud emocional y física. En este capítulo se recogen testimonios de los adultos mayores en los que comentan su experiencia.

El capítulo seis, Conocimientos y actitudes de los padres sobre la educación formal preescolar en tiempos de covid-19: estudio de casos en un jardín infantiles, es una investigación que explora los conocimientos y actitudes sobre educación preescolar formal de los padres de familia de un jardín infantil en tiempos de covid-19. Se realizó un análisis de contenido de 9 padres de familia y 3 entrevistas en profundidad, siguiendo los protocolos SRQR y COREQ para el reporte de la investigación cualitativa.

El capítulo VII titulado compromiso y participación de los estudiantes del programa de psicología de la Universidad Libre–seccional Cali durante las clases presenciales y las clases mediadas por las tic entre los periodos 2019-2 y 2021-1, es un estudio con objetivos orientados a describir los posibles cambios de los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Libre – seccional Cali respecto a la participación y compromiso en la implementación de las clases mediadas por las TIC entre los periodos 2019-2 y 2021, a partir de la identificación de cómo se da la participación y el compromiso de los estudiantes antes de la implementación de las clases mediadas por las TIC.

Y la comparación de la participación y el compromiso de los estudiantes durante la implementación de las clases mediadas por las TIC. Los resultados encontrados en este estudio en relación

al compromiso de los estudiantes y el tiempo que le dedican a su aprendizaje, revelan que los estudiantes de alto rendimiento tuvieron mayor compromiso en las clases mediadas por TIC manifestando que dedicaban más horas a estudiar los temas vistos en las clases y para prepararse para evaluaciones, mostrando un aumento en su compromiso en comparación de los estudiantes de bajo rendimiento, quienes expresan que su compromiso disminuyó en las clases mediadas por TIC, quienes comentan no programar sus horas de estudio después de clase siendo estas casi nulas.

Por otro lado, en cuanto al compromiso de las actividades extraacadémicas, los estudiantes de alto y bajo rendimiento concluyeron que debido al confinamiento que llevó a cabo las clases mediadas por TIC, su participación y compromiso en este tipo de actividades quedaron nulas.

El capítulo ocho, Enfrentando el confinamiento en tiempos de estudio, identifica las dificultades que llevó el confinamiento al entorno académico de la Universidad Libre, seccional Cali, en los estudiantes del programa de psicología, además de comprender los recursos de autoaprendizaje utilizados por los estudiantes para adaptarse al medio virtual como nuevo espacio de aprendizaje.

El apartado se enmarca desde la perspectiva socio-cultural planteada por Vygotsky (1979) en la que las funciones superiores en el pensamiento del ser humano tienen su origen en la interacción cultural, por lo tanto, se aprende en la interacción. Para comprender los comportamientos de los otros es necesario asimilar el contexto. Se realizaron entrevistas a estudiantes de psicología de la Universidad Libre, seccional Cali de tercero y séptimo semestre, entre los 17 y 25 años de edad. En total, fueron quince mujeres y tres hombres quienes formaron la muestra de estudio.

La entrevista se estructuró en cuatro categorías: datos sociodemográficos, recursos de afrontamiento, estado mental y conformidad referente a las clases virtuales. Se realizaron intervenciones individuales, grupales, conversatorios, intervención en medios como videos e infografías, acompañamiento en procesos de lectoescritura, monitoreo estudiantil y observación.

Se dictaron siete talleres. En las intervenciones grupales se trabajó con 128 estudiantes y con dos en las intervenciones individuales. El estudio mixto evidenció que los estudiantes presentaban malestares como irritabilidad, ansiedad, agobio y estrés; adicionalmente, poco interés, como desconexión mental frente a la clase. Esto se realizó a fin de desarrollar actividades que permitieran brindar espacios de psicoeducación que llevara a los estudiantes a una mejor comprensión de su situación por parte de los estudiantes, a fin de que se lograra un mejor proceso de adaptación ante las nuevas metodologías de enseñanza que surgieron producto de la crisis de la pandemia, puesto que el paso de la presencialidad a la virtualidad fue abrupto y afectó los procesos de aprendizaje.



CAPÍTULO 1

Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental para Trabajadores del Cuidado en Entidades de Salud:

“Cuidando a Quienes Siempre Cuidan, Experiencias Transformadoras en el Hospital”

Mental Health Prevention and Promotion Program for Health Care Workers in Health Care Facilities

“Taking Care of Those Who Always Take Care, Transformative Experiences in the Hospital”

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Daniel Alejandro Murillo Murillo

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-5681-6768>

✉ daniel.murillo2422@gmail.com

Vivian Marcela Macias Bosch

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-6746-3235>

✉ bosch28@hotmail.es

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; Murillo Murillo, D. A. y Macias Bosch, V. M. (2024). Programa de Prevención y Promoción de la Salud Mental para Trabajadores del Cuidado en Entidades de Salud: “Cuidando a Quienes Siempre Cuidan, Experiencias Transformadoras en el Hospital”. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad.* (pp. 23-53). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.1>

Resumen

Introducción: La situación de crisis generada por la pandemia covid-19 a nivel global evidenció que la salud mental de la población hospitalaria se encuentra en alto riesgo y vulneración, incluso desde antes de la pandemia. Se observó que muchos de los profesionales de la salud no tenían una adecuada salud mental ni herramientas para sobrellevar la situación. De acuerdo con esto, se comprende que la salud mental en el área laboral requiere intervención que permita mejorar el bienestar de la población trabajadora. Por lo tanto se consideró pertinente crear el programa “Cuidando a quienes siempre cuidan”, apuesta del HUV, con el objetivo de promover el bienestar y la salud mental de los trabajadores del cuidado vinculados a entidades de salud del suroccidente colombiano en el marco de pandemia producida por el covid-19, así como la postpandemia. Lo que se buscaba con esta estrategia era implementar intervenciones encaminadas a la promoción y prevención, con el fin de reducir los riesgos, potencializar la autogestión del autocuidado, fortalecer la red de apoyo significativa, posibilitar la identificación y manejo asertivo de emociones para crear entornos favorables para la salud mental.

Materiales y métodos: para la elaboración de las intervenciones del programa se optó por el diseño operativo (Ocare), un diseño metodológico que contiene objetivos, contenido actividades, recursos y evaluación. **Resultados:** el número aproximado de participantes beneficiados de las intervenciones del programa Cuidando a quienes siempre cuidan en el Hospital fue de tres mil colaboradores, y por medio de las encuestas de satisfacción realizadas en el transcurso de las intervenciones, se logró demostrar el cumplimiento de los objetivos planteados. **Conclusiones:** se manifestó que se debe prestar especial atención al bienestar de la salud mental de los trabajadores de salud, ya que son propensos a desencadenar estrés, angustia, depresión u otras alteraciones psicológicas. **Recomendaciones:** se sugiere continuar con la implementación de las intervenciones del programa “Cuidando a quienes siempre cuidan”, con el objetivo de seguir promoviendo y mejorando el bienestar psicológico del personal de salud.

Palabras clave: pandemia, postpandemia , cuidador, salud mental, personal de salud.

Abstract

Introduction: The crisis situation due to the covid-19 pandemic at the global level evidenced that the mental health of the hospital population is at high risk and vulnerability, even before the pandemic. It was observed that many of the health professionals did not have adequate mental health and coping tools. Accordingly, it is understood that mental health in the workplace requires intervention to improve the welfare of the working population. Therefore, it was considered pertinent to create the program “*Cuidando a Quienes Siempre Cuidan*” (taking care of those who always take care) of the HUV, with the objective of promoting the well-being and mental health of the care workers of a health entity in the southwest of Colombia in the context of the covid-19 pandemic and post-pandemic, through the implementation of interventions aimed at promotion and prevention, in order to reduce risks, potentiate self-management of self-care, strengthen the significant support network, enable the identification and assertive management of emotions to create favorable environments for mental health.

Materials and methods: for the elaboration of the program interventions, the operational design (OCARE) was chosen, being a methodological design containing: Objectives, content, activities, resources and evaluation. **Results:** The approximate number of participants who benefited from the interventions of the program “*Cuidando a Quienes Siempre Cuidan*” (taking care of those who always take care) at the “Hospital Universitario del Valle” is 3000 collaborators, likewise, it is possible to demonstrate the fulfillment of the objectives set by means of the satisfaction surveys carried out during the course of the interventions. **Conclusions:** it is clear that special attention should be paid to the mental health well-being of health workers, since they are prone to stress, anguish, depression or other psychological alterations **Recommendations:** it is suggested the need to continue with the implementation of the interventions of the program “*Cuidando a Quienes Siempre Cuidan*” (taking care of those who always take care), with the objective of continuing to promote and improve the psychological well-being of health personnel.

Key words: pandemic, post pandemic, caregiver, mental health, health personnel.

Introducción

La Organización mundial de la salud (OMS) afirma que “el goce del grado máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales del ser humano”. Es por esto que define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El componente de salud mental está comprendido como un estado de bienestar en el que el ser humano potencia sus diversas capacidades para el adecuado funcionamiento en lo individual y colectivo, permitiendo el idóneo comportamiento e interacción acorde con la sociedad que posibilite contribuir a la mejora de la comunidad y crecimiento personal.

La salud mental se puede considerar un eje que se entrelaza con la salud física y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

A través del tiempo, se puede evidenciar que, el ser humano ha pasado por diferentes estados en su ciclo de vida, no obstante, gran parte de la vida adulta es invertida en el ámbito laboral, lo que impacta en diversos aspectos de la vida. En algunas ocasiones la insatisfacción, el estrés, la carga laboral, el incumplimiento de las metas, largas horas de trabajo, exposición al sufrimiento humano y la muerte, entre otros escenarios, pueden afectar la salud mental. Esta situación, en términos laborales, se manifiesta con poca productividad y bajo desempeño laboral, lo que, a su vez, tiene repercusiones en diferentes esferas como la familiar, laboral, personal y social.

Así pues, se comprende que la salud mental en el área laboral requiere intervención que permita mejorar el bienestar de la población trabajadora, como lo indica un estudio de la OMS, en el que se estima que los trastornos por depresión, burnout y ansiedad cuestan anualmente a la economía mundial US\$1 billón en pérdida de productividad. (OMS, 2017).

Para ser más exactos, en los profesionales del área de la salud, adicional a su responsabilidad laboral y asistencial, cuentan con cargas

emocionales y psicosociales que impactan en su productividad, relaciones interpersonales, calidad de vida y salud mental; tener una actividad laboral que ofrece un servicio humano, que funciones específicas como proteger, cuidar, mantener, incentivar el bienestar personal y social, genera sobrecarga y preocupaciones laborales (Sarsosa et al., 2014).

En ese sentido, la OMS calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental, que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente, de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas, un millón de personas se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse. Dicho esto, se entiende la importancia de generar programas y estrategias que aporten al fortalecimiento de la salud mental en el personal de salud (Collazos, 2007).

Como se ha mencionado anteriormente, el personal de salud se ha visto expuesto a diversas situaciones que pueden afectar su salud mental. En el año 2020, la OMS declaró emergencia sanitaria por el coronavirus (covid-19). Frente a este escenario, la OMS hizo especial énfasis en que era esencial cuidar a quienes nos cuidan durante una crisis sanitaria global.

La pandemia constituyó una amenaza a la salud pública global, dado el impacto que tuvo sobre la salud mental del personal de salud, en especial en las regiones del mundo más golpeadas por la rápida propagación del contagio y por la gravedad de los casos. En los países en los que se hizo evidente un colapso de los sistemas de salud, el sector de la salud sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos que impactaron en su salud mental.

Ahora bien, aterrizando esta problemática a América Latina, un estudio reciente indica elevados niveles de depresión, pensamientos suicidas y malestar psicológico en el personal de la salud durante la pandemia (OPS, 2022). Según los resultados del informe The covid-19 health care workers study (HEROES) entre el 14,7% y 22% del personal de salud entrevistado en 2020 presentó síntomas que permitían sos-

pechar un episodio depresivo, mientras que entre un 5% y un 15% del personal dijo que pensó en suicidarse. El estudio también evidencia que en algunos países solo recibieron atención psicológica cerca de un tercio de quienes dijeron necesitarla.

Antes de la pandemia, Colombia se encontraba entre los países con mayor porcentaje de prevalencia de ansiedad (5,8% frente a un promedio mundial de 3,6%) y de mayor porcentaje de tiempo vivido con discapacidad por depresión (9,4% frente a un promedio de 7,5%) (OMS, 2017). La situación sociopolítica y las consecuencias económicas relacionadas con la pandemia generaron un contexto difícil para los equipos de salud, con un aumento del riesgo de estrés, ansiedad y otras patologías (Colombia. Ministerio de salud y protección social, 2020). Además, un estudio realizado por el centro de excelencia en investigación en salud mental (CESISM, 2022) indica que el 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos y alteraciones emocionales por la pandemia

En Cali, se hizo especial énfasis en la población de colaboradores que hacen parte del Hospital Universitario del Valle Evaristo García, HUV, teniendo en la cuenta la situación actual derivada de la emergencia por el covid-19, este tipo de población es concebida como una altamente vulnerable ante la enfermedad, salud mental y otras afecciones físico-psicosociales debido a que sus funciones de atención a los usuarios dentro del Hospital los mantienen expuestos a estas. Entonces, se consideró importante implementar acciones que estuviesen encaminadas a fomentar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los contextos hospitalarios, específicamente en la salud mental de los cuidadores.

En consecuencia, se creó el Programa Cuidando a Quienes Siempre Cuidan, Experiencias Transformadoras en el HUV, con el objetivo de promover el bienestar y la salud mental de los trabajadores del cuidado de una entidad de salud del suroccidente colombiano en el marco de pandemia y la postpandemia producidas por el covid-19, mediante la implementación de intervenciones encaminadas a la promoción y prevención, con el fin de reducir los riesgos, potencializar la autogestión del autocuidado, fortalecer la red de apoyo significativa, po-

sibilitar la identificación y manejo asertivo de emociones para crear entornos favorables para la salud mental.

Marco Teórico y Conceptual

En el presente programa de intervención se proponen tres conceptos y propuestas teóricas que son transversales a la elaboración de este proyecto, estos son: psicología social de la salud mental desde lo propuesto por Rodríguez Marín (1998). La salud mental desde la mirada de la Organización Mundial de la Salud (2022) y, por último, el concepto de cuidador, según lo propuesto por Navarro (2005).

Referente a la psicología social de la salud, se acoge la propuesta de Rodríguez (1998) debido a que estudia la conducta de salud-enfermedad en interacción como otras variables de carácter social, promoción y mantenimiento de la salud, prevención y atención a la enfermedad, mejora del sistema de salud y participación en las políticas relacionadas con el tema de la salud.

Lo que permite entender los procesos de salud-enfermedad como un conjunto de situaciones difíciles de extraer o separar de las circunstancias psicosociales, en las que acciones y conductas que se ejecutan a nivel comunitario o individual van a tener una posible repercusión en el proceso de salud-enfermedad y en cómo se representa y que puede simbolizar para la persona.

Por ende, las intervenciones que se realizan con la comunidad y el personal de salud, facilitan el acceso a la información y posibilitan la elaboración de conductas saludables. Esta definición da paso a que se hagan intervenciones como las planteadas en este programa, enfocadas principalmente en los diversos colaboradores presentes en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, que presentan —o presentaron— diversas repercusiones tanto en su salud mental como física a raíz de la pasada emergencia sanitaria por el covid-19.

Así pues los colaboradores de la salud son concebidos como una población vulnerable ante la enfermedad y a otras afecciones físico-psicosociales, que incrementaron durante la pandemia, pero que se

siguen presentando durante la postpandemia. Por lo tanto, es relevante la elaboración de programas que promuevan el bienestar y la salud mental.

El programa de intervención psicológica “Cuidando a los que siempre cuidan” resulta fundamental para la implementación de estrategias que involucren a los grupos o equipos de trabajo; ya que el apoyo y la red social inmediata puede contribuir a que se teja una conciencia colectiva y unas concepciones distintas alrededor de lo que se pretende intervenir.

El segundo concepto es el de salud mental; la OMS (2022) la entiende como un estado de bienestar que facilita en el individuo el desarrollo de su potencial, para confrontar las tensiones presentes en su vida, favoreciendo el trabajo productivo y eficaz, y así aportar positivamente a su comunidad.

La salud mental se puede entender con un eje fundamental que afecta las labores diarias que realizan los diferentes colaboradores participantes de la intervención; se puede establecer una relación directa entre los efectos sociales y físicos que trajo consigo la emergencia sanitaria por covid-19 y la afectación de la salud mental en el personal de salud.

El tercer concepto es el de cuidador, entendido por el SEGG como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (citado en Navarro, 2005, p.27). Este importante rol lo desempeña el personal de salud con los que se hicieron las diferentes intervenciones, considerando que los colaboradores brindan un servicio a individuos que lo necesitan.

Por esta razón, resulta importante entender que los colaboradores requieren una atención comprometida haciendo énfasis en sus necesidades psicológicas, siendo estas el objetivo de este proyecto de intervención, para facilitar, por medio de actividades lúdico-terapéuticas, espacios de escucha, de bienestar y de relajación.

Método y Materiales

Las actividades que constituyen el programa “Cuidando a quienes siempre cuidan”, se centran en la promoción de la salud mental y en la prevención de las afecciones psicológicas, dirigidas al personal de salud del HUV. Para la elaboración de estas, se hizo el diseño operativo (Ocare), un esbozo metodológico que contiene objetivos, contenido, actividades, recursos y evaluación.

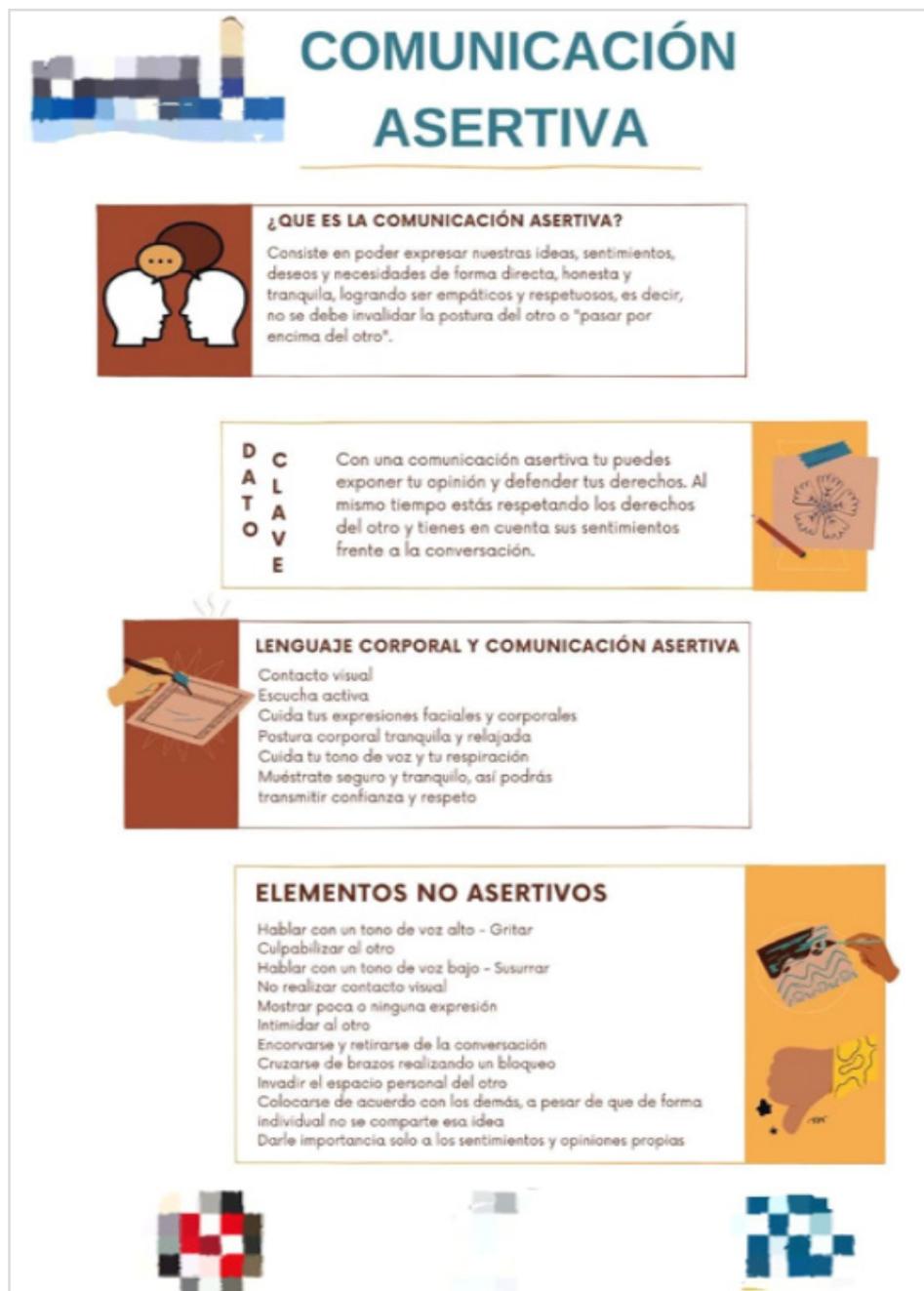
Tabla 1

Caracterización de las actividades del proyecto “Cuidando a quienes siempre cuidan”

| Actividad | Objetivo |
|-----------------------------|---|
| Capacitaciones interactivas | Incrementar el conocimiento de los trabajadores del HUV, en temas específicos que brinden un acompañamiento en la prevención y promoción de salud mental en tiempos del covid-19. |
| Intervención en medios | Fortalecer la salud mental en el personal asistencial del HUV por medio de documentos informativos que genere un impacto positivo y que sean gestores de su bienestar. |
| Espacios de escucha | Brindar espacios de acompañamiento y de escucha que permitan expresar sentimientos y emociones, que han surgido a raíz de la emergencia sanitaria y post pandemia. |
| Grupos de apoyo | Ofrecer alivio al personal del hospital HUV por medio de la escucha activa grupal, donde las personas puedan reconocer sus sentimientos, puedan escuchar otros que posibiliten los nuevos cambios frente al covid-19. |

Figura 1

Ejemplo intervención medios – infografía



Las actividades mencionadas fueron realizadas por medio de plataformas audiovisuales como Google Meet y Zoom durante los meses más críticos de la pandemia. A partir de agosto del 2021 se dio nuevamente el paso a la presencialidad en alternancia, cuando el programa identificó la necesidad de implementar actividades presenciales, creando nuevas intervenciones encaminadas al bienestar de los equipos de salud del HUV. Las actividades que conforman esta nueva ruta de acción para la presencialidad fueron:

Tabla 2

Actividades en periodo de presencialidad

| Actividad | Objetivo |
|------------------------|--|
| Manejo del estrés. | Promover estrategias de afrontamiento que permitan mitigar el estrés en el personal de salud. |
| Comunicación asertiva. | Incentivar la comunicación asertiva y conceptualizar los beneficios que genera en las relaciones laborales y personales en el personal de salud del HUV. |
| Trabajo en equipo. | Promover estrategias que permitan fortalecer el trabajo en equipo en el personal de salud. |
| Autocuidado | Reflexionar sobre el autocuidado en salud mental y sus componentes, destacando la importancia de la autogestión dentro de la vida cotidiana, a partir de herramientas lúdicas en el personal de salud. |
| “Pausas humanizantes” | Promover espacios de bienestar a los colaboradores por medio de actividades lúdico-terapéuticas de corta duración. |

Por otro lado, para la evaluación de las intervenciones del programa, se realizó una encuesta que mide los indicadores de satisfacción, significado y relevancia, con el fin de analizar y evaluar el impacto de las actividades en los participantes. Esto permitió verificar el cumplimiento de los objetivos planteados.

Resultados

La implementación del programa se realizó entre agosto del año 2020 y junio del año 2021; así como entre agosto del 2021 y junio del 2022. La población participante del proyecto de intervención se concentra en

colaboradores de una institución de salud de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali. En la tabla 3 se describe los temas realizados en cada actividad y el total de los participantes en su respectivo momento.

Tabla 3

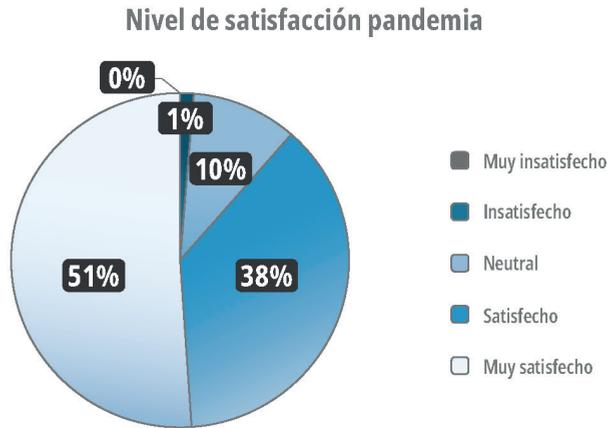
Descripción de actividades y asistentes

| Actividad | Temas trabajados | No. asistentes pandemia | No. asistentes Post pandemia |
|-----------------------------|---|-------------------------|------------------------------|
| Capacitaciones interactivas | Trabajo en equipo, empatía, comunicación asertiva, cuidado del otro, trato digno, primeros auxilios psicológicos, como comunicar malas noticias, prevención del suicidio, relaciones interpersonales, cuidado como practica ciudadana, manejo del tiempo y trabajo en casa, manejo de niños, niñas y adolescentes en tiempos de pandemia, estrategias resilientes ante la crisis, duelo en tiempos de covid-19, manejo de la depresión en el personal de salud, manejo de la ansiedad y gestión emocional, capacitaciones virtuales del programa de humanización. | 1049 | 1384 |
| Intervención en medios | Infografía y audios informativos relacionados con los temas de las capacitaciones interactivas. | 1528 | 1384 |
| Espacios de escucha | Necesidades psicológicas expresas por el personal de salud. | 20 | 2 |
| Grupos de apoyo | Primeros auxilios psicológicos, desmovilización psicológica, autogestión del autocuidado, comunicación asertiva y gestión emocional. | 183 | No aplica |
| Pausas humanizantes | Manejo del estrés, autocuidado, comunicación asertiva, trabajo en equipo, espacios de relajación y reconocimiento al personal de salud. | No aplica | 71 |

Nota: Para el periodo pandemia (agosto 2020 – junio 2021) no se tenía planteado la actividad de Pausas humanizantes, por lo que no aplica, de igual manera sucede con los grupos de apoyo para el momento de postpandemia (agosto 2021 – junio 2022).

Figura 2

Nivel de satisfacción total de las capacitaciones interactivas en pandemia

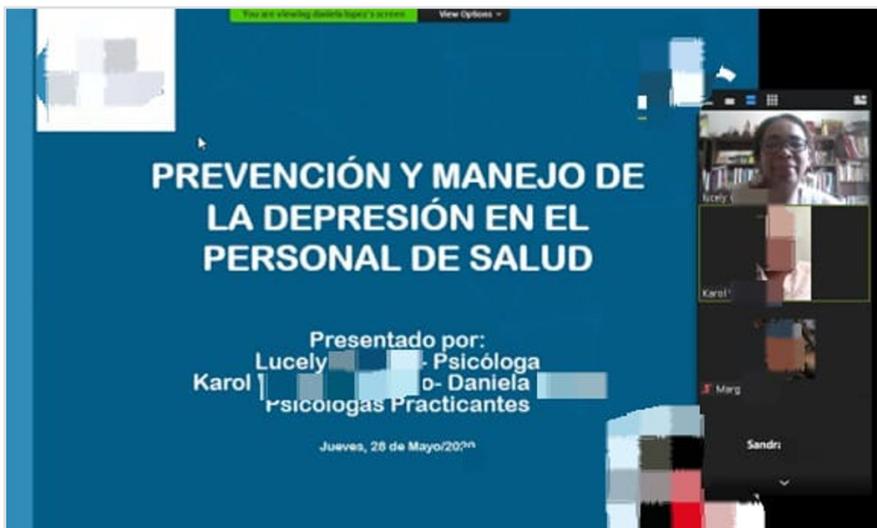


La mayoría de los participantes por esta actividad se encuentran entre muy satisfecho con un 51% y satisfecho 38% con el desarrollo de las capacitaciones interactivas. Solo el 1% de los participantes se encuentran insatisfechos con la actividad.

Figura 3

Dos evidencias de capacitaciones interactivas virtuales

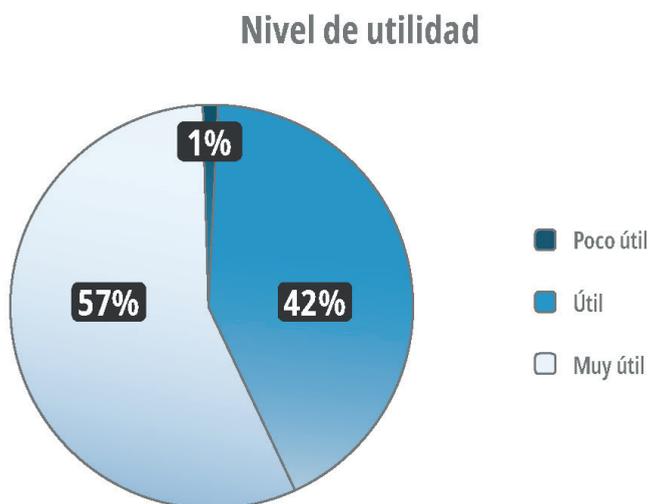




Fuente: elaboración propia.

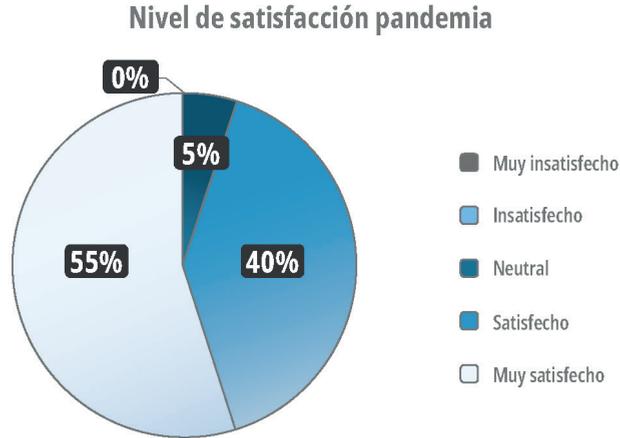
Figura 4

Nivel de utilidad de la información brindada de intervención en medios en pandemia



El 1% de la población participante considera que la información brindada es poco útil a diferencia del 57% que interpreta como muy útil la información.

Figura 5
Nivel de satisfacción total de los espacios de escucha en pandemia



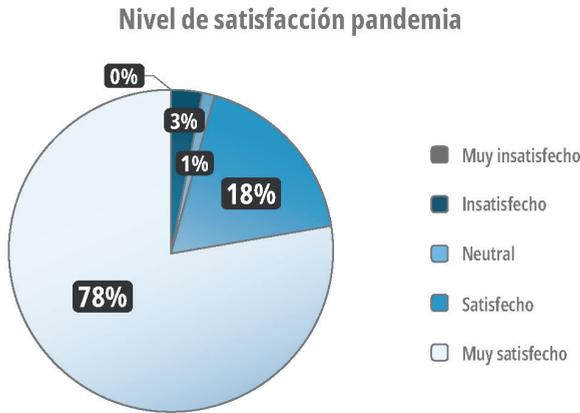
En torno a los espacios de escucha se evidencia que el 55% de la población participante manifiesta que se encuentra muy satisfecha con la actividad realizada. Solo el 5% tiene un nivel de satisfacción neutro.

Figura 6
Nube de palabras para evaluar significado de los espacios de escucha en pandemia



Figura 7

Nivel de satisfacción total de los grupos de apoyo en pandemia



En relación a los grupos de apoyo, se demuestra que el 78% de los participantes se siente muy satisfecho con la realización de los grupos de apoyo y, por el contrario, el 1% considera la actividad neutral y el 3% se siente insatisfecho.

Figura 8

Nube de palabras para evaluar significado de los grupos de apoyo en pandemia



Figura 9

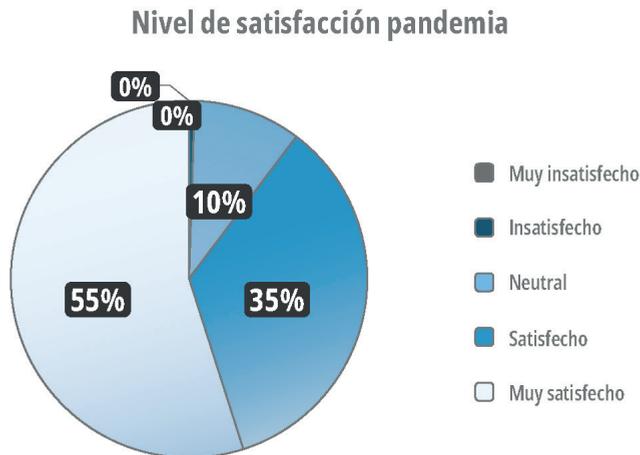
Nube de palabras para evaluar significado de los grupos de apoyo en pandemia



La nube de palabras nos muestra que las palabras mas repetidas fueron confianza y tranquilidad, lo que demuestra un significado positivo de la actividad con los grupos de apoyo.

Figura 10

Nivel de satisfacción total de las capacitaciones interactivas en post pandemia



Para los resultados de las capacitaciones interactivas de post pandemia, se evidencia que gran parte de los participantes (55%) se encuentra muy satisfecho con el desempeño de la actividad, y solo el 10% de la muestra se considera neutral al respecto.

Figura 11

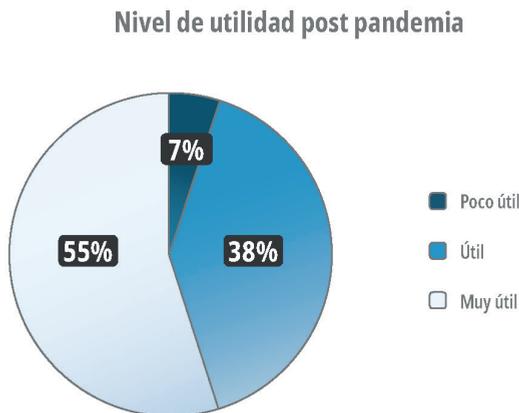
Evidencia fotográfica de capacitaciones interactivas en post pandemia



Fuente: elaboración propia.

Figura 12

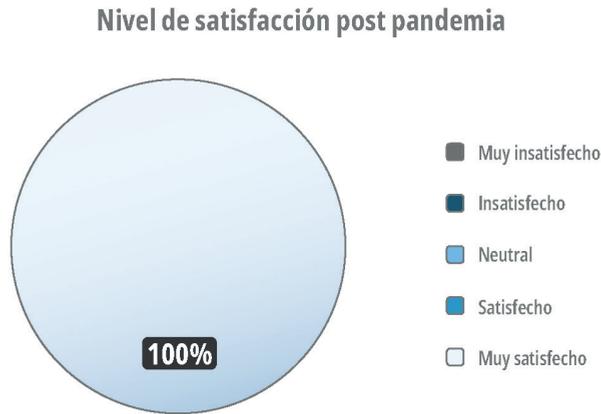
Nivel de utilidad de la información brindada de intervención en medios en post pandemia



El 7% de los participantes consideran poco útil la información brindada por medio de las intervenciones. Por su parte, el 55% evalúan como muy útil la información brindada.

Figura 13

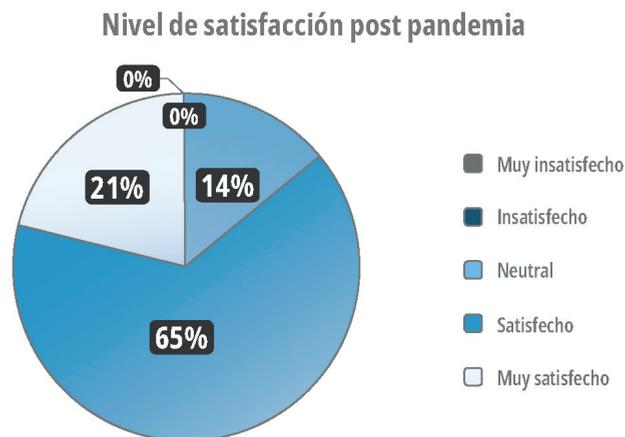
Nivel de satisfacción total de los espacios de escucha en postpandemia



Aunque fue reducido el número participantes en espacios de escucha en post pandemia, el 100% de las personas que accedieron a esta actividad consideran estar muy satisfechos con la misma.

Figura 14

Nivel de satisfacción total de las “Pausas humanizantes” en post pandemia



Para el 65% de los participantes de las “Pausas humanizantes” realizadas en postpandemia, fue satisfactoria la experiencia, y el 14% de la población se considera neutral ante el desarrollo de la actividad.

Por otro lado, para la actividad de grupos de apoyo en postpandemia y para las “Pausas humanizantes” durante la pandemia no presentan datos por medio de gráficas debido a que estas actividades no se hicieron; es decir, las “Pausas humanizantes” no habían sido planeadas en el periodo pandemia (agosto 2020 – junio 2021) y los grupos de apoyo en post pandemia (agosto 2021 – junio 2022) no se realizaron.

Figura 15

Tres evidencias fotográficas de las “Pausas humanizantes”



Fuente: elaboración propia.

Discusión

El programa de intervención psicológica “Cuidando a quienes siempre cuidan”, fue propuesto con el objetivo de promover el bienestar y la salud mental de los trabajadores del cuidado de una entidad de salud del suroccidente colombiano en el marco de la pandemia producida por el covid-19, así como en los escenarios que vivieron los profesionales de la salud y administrativos de la institución durante el periodo de postpandemia.

Se plantearon los siguientes tres objetivos específicos que facilitaron la promoción y prevención de la salud mental: primero, potencializar la autogestión del autocuidado en los participantes; segundo, posibilitar la identificación y manejo asertivo de emociones que generan malestar en la situación actual de los participantes del programa; por último, posibilitar la creación o el fortalecimiento de redes de apoyo significativas para los participantes.

Considerando lo señalado por la OMS (2022) sobre la nueva realidad surgida durante la pandemia y los cambios en la manera en que las personas se relacionan, interactúan y manejan sus labores tanto durante como después del confinamiento, la organización propone varias medidas para proteger la salud mental. Estas incluyen el mantenimiento de interacciones sociales, ya sea virtuales o presenciales; la evitación del consumo de sustancias como alcohol o drogas; y el establecimiento de actividades de autocuidado, entre otras.

En el diseño del programa de promoción y prevención de la salud mental para el personal de salud, que se enfoca en cuidar a quienes siempre cuidan, se tuvieron en cuenta varias de estas recomendaciones. El programa se desarrolló mediante la implementación de cuatro macro actividades realizadas durante el periodo de pandemia y postpandemia.

La primera de estas macro actividades consistió en capacitaciones interactivas, que recibieron una acogida muy favorable por parte de los colaboradores de la institución. Esto se debió a que se fomentó una participación, lo que facilitó una mejor comprensión de la información proporcionada por el equipo de psicología. Además,

la información compartida durante estas sesiones fue distribuida a través de diversos canales de comunicación, incluyendo el correo electrónico de los participantes, lo que garantizó una mayor accesibilidad y difusión de los contenidos.

En las figuras 2 y 10 se evidencia el significativo impacto de las capacitaciones interactivas en la población participante. Estos datos subrayan la importancia de continuar con esta macro actividad, integrando temas relacionados con el bienestar y la salud mental de los colaboradores.

De acuerdo con la investigación de Kahn y Cooper (2019), las capacitaciones que abordan el bienestar integral de los empleados no solo mejoran la satisfacción laboral, sino que también incrementan la productividad y reducen el ausentismo. Además, la promoción de espacios que favorezcan el aprendizaje, la cohesión grupal y la diversión contribuye a crear un entorno laboral positivo, como se señala en el estudio de Salanova et al. (2018), que destaca que el disfrute en el trabajo está estrechamente relacionado con un mayor compromiso y una mejor salud mental entre los empleados. Implementar estos enfoques en las capacitaciones futuras puede potenciar aún más el impacto positivo observado, generando un ambiente de trabajo más saludable y colaborativo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la teoría sostiene que el entorno sociocultural tiene una influencia significativa en el desarrollo y mantenimiento de prácticas que beneficien el bienestar y el cuidado de la salud (Vega et al., 2020). Durante el desarrollo de las capacitaciones, se constató que esta relación es consistente con los resultados obtenidos, especialmente dada la alta demanda por parte del Hospital HUV para el programa, a raíz de la emergencia sanitaria del covid-19. Este contexto evidenció un notable deterioro de la salud mental entre los colaboradores debido a la pandemia y sus secuelas postpandemia, como lo destacan estudios recientes sobre el impacto de crisis sanitarias en la salud mental laboral (Smith y Lazarus, 2021).

Además, el personal de salud expresó en múltiples ocasiones durante las capacitaciones la relevancia y necesidad de estos espacios. La mayoría de los temas abordados fueron sugeridos por los propios

participantes, como se reflejó en la encuesta de asistencia. Esto resalta la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades y experiencias directas de los empleados, un enfoque respaldado por la literatura que señala que la personalización de los programas de apoyo es crucial para su eficacia (Cohen y Wills, 2022). En resumen, estos hallazgos subrayan la necesidad de continuar promoviendo capacitaciones que integren aspectos relacionados con el bienestar y la salud mental, adaptadas a las demandas específicas del personal en contextos desafiantes como el vivido durante la pandemia.

En cuanto a las intervenciones en medios, esta actividad se enfocó en el uso de estrategias tecnológicas para facilitar el acceso a la información a los participantes. Se emplearon infografías, audios, videos y mensajes cortos, que fueron distribuidos a través de diversos canales proporcionados por la institución, como el intranet, y también mediante plataformas informativas adicionales, como WhatsApp. El objetivo era promover un impacto positivo en la comunidad mediante la entrega de información útil y accesible a través de documentos informativos y fáciles de consultar.

Las figuras 4 y 12 muestran que una parte significativa de los participantes, con un 57% y un 55% respectivamente, consideraron que la información proporcionada fue muy útil. Estos resultados indican que se cumplió el objetivo de la actividad: ofrecer herramientas que permitieran a los colaboradores acceder a la información de manera rápida, concisa y atractiva. Esto contribuyó a la educación y construcción de conocimientos, favoreciendo así su salud mental.

La tercera macro actividad se trató de los “Espacios de Escucha”, que se convirtieron en un medio por el cual varios de los participantes establecieron herramientas de afrontamiento ante la situación que estaban viviendo, otorgando herramientas de comprensión y adaptación, como la escucha activa, la validación de sus emociones, por medio de devoluciones empáticas y las respectivas intervenciones de acuerdo a las necesidades expuestas por los participantes.

En este caso resulta pertinente mencionar a Rodríguez (1998) porque destaca la manera en la que los factores sociales influyen significativamente en la salud mental de las personas. Por ende, las

diversas situaciones que los colaboradores de la salud enfrentaron a causa de la pandemia generada por el covid-19 resulta comprensible que su estabilidad mental se viera comprometida teniendo en cuenta la responsabilidad social que se les impartió y la carga emocional tanto para ellos como para sus familiares respecto al rol que tenían que cumplir en ese momento. Por tal motivo, dentro de los resultados de este servicio se evidencia una mejora significativa del estado “espacio de escucha”.

La efectividad de dichas intervenciones se evaluó por medio de la escala DASS-21; cuestionario que está compuesto por 21 preguntas que mide tres escalas: depresión, ansiedad y estrés, proporcionada al participante al inicio de cada sesión con el objetivo de evaluar cómo se encuentra la persona dentro de estas tres escalas, para desde estos resultados establecer las intervenciones en determinados momentos, antes de considerar terminar los espacios de escucha se realiza nuevamente el cuestionario con el fin de conocer el avance o la mejoría obtenida.

Con relación a la reducción de los espacios de escucha durante la postpandemia se debe a que la institución de salud acoge esta actividad como propia estableciendo a un psicólogo encargado para determinada labor.

En estudios realizados por National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] (2022) incluso antes durante y posterior a la pandemia por covid-19 más de 20 millones de colaboradores de la salud en EE UU tienen riesgo de presentar afectaciones en su salud mental relacionado a las condiciones de trabajo exigentes.

Esto se puede correlacionar con el impacto de los resultados en los “espacios de escucha” en donde los colaboradores logran verbalizar como las extenuantes jornadas laborales, irregularidades en los turnos, exposición constante al sufrimiento humano o muerte, son factores de riesgo constante frente a su salud mental, por lo tanto, esta actividad logra que los diferentes participantes puedan prevenir o mitigar la presencia de alteraciones en su salud mental la cual por la coyuntura de la pandemia se había visto exacerbada.

Cabe resaltar la pertinencia de políticas públicas en las cuales se realice énfasis en su cumplimiento, pero también, se considera la búsqueda de estrategias por parte de las instituciones de salud para la promoción y prevención de la salud mental del personal de salud debido que las consecuencias que puede traer para la vida de los colaboradores pueden ser significativas hasta el punto de ser irreparables.

Para los grupos de apoyo realizados en la pandemia, la afirmación de Rodríguez (1998) permite entender que “las influencias sociales y culturales desarrollan y mantienen los hábitos comportamentales saludables” (pp. 4-5). Cita que toma relevancia para la ejecución de esta actividad debido a que fortalece ideas comunes que promueven el bienestar grupal. En los resultados, los participantes señalan estar muy satisfechos con la actividad en un 78%, estos datos reflejan un posible cambio positivo luego de la intervención realizada con los grupos en cuestión.

Por otro lado, los grupos de apoyo a pesar de tener un gran impacto presentan una transformación en la postpandemia, debido a que las características de la población participante demandan ciertos cambios. Al conformar los grupos de apoyo, se encuentra como una barrera para su ejecución el tiempo, dado que estas actividades se llevaron a cabo dentro de las jornadas laborales, por tal motivo, en el periodo postpandemia se plantearon las “Pausas Humanizantes”, que cumplen una función similar a la de los grupos de apoyo; sin embargo, la variante de esta actividad es que se desarrollan en un lapso de tiempo máximo de 15 minutos. Cabe mencionar que estos espacios se llevaron a cabo en cinco unidades de atención de la institución de salud en donde se realizó la práctica profesional.

Las “Pausas Humanizantes” lograron tener resultados positivos porque posibilitaron a los colaboradores “dejar la rutina” mientras se realiza psicoeducación y así ser partícipes de espacios lúdico-terapéuticos, esta actividad tuvo alta demanda por el personal de salud al resultar atractiva por el corto tiempo requerido para el aprendizaje otorgado en cada una de ellas. A pesar de que múltiples investigaciones y autores refieren el “juego” como un recurso fundamental para el aprendizaje infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018).

En la edad adulta y en espacios laborales como las instituciones de salud se suele omitir esta estrategia lúdico-terapéutica como una herramienta que puede facilitar a los trabajadores de la salud internalizar los conocimientos, con esta investigación se pudo demostrar la efectividad y necesidad que tienen los colaboradores de la institución intervenida a desarrollar de manera continua las “Pausas Humanizantes”.

Conclusiones

Los resultados de la implementación del programa “Cuidando a quienes siempre cuidan”, ponen en manifiesto que se debe prestar especial atención al bienestar de la salud mental de los trabajadores de la salud en general, por tratar el dolor y padecimientos de otros seres humanos, ya que son propensos a desencadenar estrés, angustia, depresión u otras alteraciones emocionales.

En la actualidad existen pocas organizaciones que prestan servicios de salud que cuentan con documentación sobre la implementación de programas o estrategias encaminadas a preservar la salud mental de los trabajadores, a pesar de que hay evidencia del deterioro emocional y psicológico en el personal de salud, además de que se ha demostrado, por medio de investigaciones, la relación que tiene la aparición de afecciones mentales con el quehacer diario de los trabajadores.

Así pues, la salud mental en el personal de salud debe de estar encaminada hacia el control de los factores de riesgo asociados en el ámbito laboral como el estrés, la carga laboral, el agotamiento, entre otros síntomas que pueden ser manejados mediante el programa y con continuidad en el tiempo, enfocados siempre en el bienestar de la salud mental, para obtener resultados que beneficien no solo al personal sanitario, sino también a mejorar la calidad asistencial e incluso administrativa, favoreciendo a su vez a la organización. Por ende, es de importancia que la institución de salud reconozca la problemática e intervenga.

La pandemia evidenció que la salud mental de la población hospitalaria se encuentra en alto riesgo y vulneración, inclusive desde antes de la pandemia. Se observó que muchos de los profesionales de

la salud no tenían una adecuada salud mental ni herramientas para sobrellevar la situación.

Se ha tenido que implementar estrategias para fomentar la salud mental de la población hospitalaria. Por lo tanto, el desarrollo del programa “Cuidando a quienes siempre cuidan” ha posibilitado grandes alcances que ponen en evidencia la complejidad y responsabilidad del proceso práctico de los profesionales de la salud, sobre quienes se deben desplegar capacidades profesionales para brindar servicios de psicología de manera pertinente y eficiente.

De igual modo, se observaron los grandes alcances obtenidos por cada una de las intervenciones realizadas, teniendo en cuenta la situación contextual de pandemia y post pandemia. Estos escenarios permitieron la expresión de sentimientos y emociones del grupo poblacional mediante apoyo profesional en salud mental, ayudando a la gestión de herramientas para el desarrollo de capacidades de afrontamiento.

Sin embargo, es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando las intervenciones del programa para identificar y tratar adecuadamente alteraciones mentales en el personal de salud, favoreciendo entornos saludables.

Recomendaciones

Se puede decir que, los resultados sugieren la necesidad de continuar con la implementación de las intervenciones del programa “cuidando a quienes siempre cuidan”, con el objetivo de continuar promoviendo y mejorando el bienestar psicológico del personal de salud, desarrollando habilidades para la vida, habilidades resilientes y de inteligencia emocional. Esto contribuye a que las consecuencias manifestadas sean resueltas de manera significativa y que, consecuentemente beneficie en el desarrollo de conductas socialmente adaptativas.

Por otro lado, es fundamental garantizar unas condiciones laborales adecuadas y realizar una planificación en el personal, que permita evitar la sobrecarga laboral y promover el apoyo social en el lugar

de trabajo. Es importante que, en todos los niveles de atención, los colaboradores, gestores y directivos reciban información sobre los lineamientos del programa para así proteger la salud mental del equipo sanitario.

Es necesario e imprescindible incorporar medidas de apoyo en la comunicación entre el personal de salud, así como desarrollar intervenciones de psicoeducación y promoción de la salud mental dirigidas al personal.

Referencias Bibliográficas

- Carballo, K., López, E., Ramírez, C. y Vásquez, M. (2021). *Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud* [monografía]. Archivo digital. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5442/Programas%20y%20estrategias%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20salud%20mental%20en%20personal%20de%20la%20salud..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de excelencia en investigación en salud mental [CESISM]. (Revisado en 2022). *El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia: CESISM*. <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>
- Collazos, M.V. (2007) *Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental*, 30(2), 75-80. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo-Martínez, N., Buitrago, G., Guarnizo-Herreño, C.C., Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., de Vries, E., Rengifo, H., Rodríguez, A. y Rincón, C. J. (2016).

- Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 147-53. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf>
- Konrad Lorenz. (Revisado en 2022). *Cuestionario DASS-21*. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (2020). *Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia*. (Boletín de prensa. No. 237) <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx#:~:text=Agreg%C3%B3%20que%20las%201%C3%ADneas%20territoriales,motivos%20de%20consulta%20m%C3%A1s%20frecuentes>.
- Navarro, E. (2005). *Calidad de vida del cuidador del hemipléjico vascular de edad avanzada*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/marco-calidad-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo* [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/world-mental-healthday/2017/es/3
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra propuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2022, 3 de junio). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action->

on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (Revisado en 2022). *Cuidar nuestra salud mental*. https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwrPCGBhALEiwAUl9X00tzLGi2o09kHdEIPt840BVvhFkJDlXAv6u7MrEwNrRqSzOXiae9ThoCiK0QAvD_BwE

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkers Study (HEROES)*. Informe regional de las américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCOVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022, 13 de enero). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Rodríguez, J. (1998). *Psicología social de la salud*. Información psicológica, (67), 4–11. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/733/661>

Samaniego, A. E. (2016). *Hacia una salud mental colectiva*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 36(130), 553-556. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n130/critica3.pdf>

Sarsosa-Prowesk, K., Charria-Ortiz, V.H. y Arenas-Ortiz, F. *Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia)*. Revista gerencia y políticas de salud, 13(27): 348-361. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a21.pdf>

Torres, V., Farias, J., Reyes, L. y Guillen C. (2020). *Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19*. Revista Mexicana de Urología, 80(3), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>



CAPÍTULO 2

Programa Valle Corona

Valle Corona Program

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Carolina Piragauta Álvarez

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-4009-8535>

✉ carolina.piragauta@unilibre.edu.co

Lina Fernanda Vélez Botero

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-1186-9003>

✉ saludmentalcuidadoresunilibre@gmail.com

Resumen

El siguiente texto presenta la propuesta de intervención desarrollada por docentes y Psicólogas practicantes de la Universidad Libre bajo la modalidad de tele orientación, en el marco del programa denominado Valle Corona. Este programa estuvo a cargo de la Gobernación del Valle del Cauca en colaboración con la Universidad Libre y el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) y se implementó como respuesta institucional a la emergencia sanitaria declarada por el gobierno

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; Piragauta Álvarez, C. y Vélez Botero, L. F. (2024). Programa Valle Corona. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 55-85). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.2>

nacional de Colombia, debido a la pandemia del covid-19. En este documento también se registra un balance de las atenciones realizadas durante un año, en el segundo semestre de 2020 y primer semestre de 2021. Al final del texto se señala que fue un gran avance para el país la formación en masa de voluntarios psicólogos para atender emergencias, lo que permitió crear nuevos equipos de salud mental, mejorar la respuesta instalada en salud pública de las regiones y concientizar al estado y a la sociedad colombiana de la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud para todas las comunidades, en especial, para atender situaciones difíciles como lo fue la emergencia sanitaria del covid-19.

Palabras claves: pandemia, covid-19, atención psicológica, teleorientación.

Abstract

The following text presents the intervention proposal developed by teachers and practicing psychologists of the Universidad Libre under the tele orientation modality, within the framework of the program called Valle Corona. This program was run by the Government of Valle del Cauca in collaboration with the Universidad Libre and the Colombian College of Psychologists (Colpsic) and was implemented as an institutional response to the health emergency declared by the Colombian national government due to the coronavirus pandemic covid-19. This document also records a balance of the care provided for a year, in the second semester of 2020 and the first semester of 2021. At the end of the text, it is pointed out that the mass training of psychologist volunteers to attend emergencies was a great advance for the country, which allowed the creation of new mental health teams, improved the response installed in public health in the regions and raised awareness in the state and Colombian society of the need to strengthen primary health care for all communities, especially to deal with difficult situations such as the covid-19 health emergency.

Keywords: Pandemic, covid-19, psychological care, Teleorientation.

Introducción

Este documento presenta la propuesta de intervención desarrollada por los docentes y Psicólogas practicantes de la Universidad Libre, bajo la modalidad de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), y datos descriptivos de las primeras atenciones psicológicas que se realizaron a través de tele orientación a los usuarios. Este programa tuvo como objetivo general identificar los alcances de la tele-orientación como modelo de acompañamiento aplicado desde la plataforma Valle Corona, a través de un espacio de escucha a los usuarios que han sido diagnosticados con covid-19 en el departamento del Valle del Cauca; como Objetivos Específicos: Indagar mediante el cuestionario de bienestar emocional la situación actual en la que se encontraban los usuarios diagnosticados con covid-19; evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión por medio de la aplicación de la Escala DASS-21 a los usuarios diagnosticados con covid-19; examinar los recursos y estrategias de afrontamiento que poseen los usuarios para solucionar las problemáticas a las que se enfrentaban en el momento.

Referentes Teóricos para la Propuesta de Intervención

Para el desarrollo del programa Valle Corona se tuvo en la cuenta temáticas de pertinencia para la construcción de su propuesta de intervención, considerando para ello referentes teóricos frecuentemente aplicados en modelos de atención remota o virtual, recursos de aplicabilidad precisa ante situaciones que un paciente requiera y puedan ser de utilidad desde cualquier enfoque o modelo de intervención y finalmente, signos de alta demanda o con frecuencia vistos en consulta, orientados desde la psicología en su campo clínico y de la salud. Gracias a ello, se estableció la búsqueda de fuentes académicas que plantearon ejes en la construcción del programa, orientando así su aplicación a pacientes covid-19, quedando establecidos tres conceptos: primeros auxilios psicológicos (PAP), crisis y duelo.

Los primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Dentro de los protocolos o modelos de intervención previstos desde la psicología, los PAP han tomado gran relevancia ya que pueden ser la primera ayuda que se presta a las personas que se encuentran confundidas ante una situación de emergencia y/o desastre, la cual es breve e inmediata, de apoyo y rescate para restablecer su estabilidad emocional, que se aplica en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático, previniendo secuelas psicológicas (Correa et al., 2018).

Este mecanismo de contención ofrece ayuda de manera práctica y no invasiva, centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas teniendo en cuenta que los minutos siguientes al siniestro es importante entregar los PAP ya que esto permite mitigar las secuelas y que el hecho sea superado de la mejor manera (Cadena et al., 2021)

Los objetivos de los PAP son muy específicos como primera medida está el brindar un alivio emocional inmediato, segundo facilitar la adaptación de la persona y como tercera medida prevenir el desarrollo de una patología a futuro (Cadena et al., 2021). No obstante, los primeros auxilios psicológicos centran su atención en brindar un ambiente calmado que permitirá reducir el estrés producido, entregar información y ayuda a los afectados ya que es importante que los afectados puedan ser conscientes de que tienen recursos para hacer frente a la situación y recobrar el control (Álvarez-García, 2017).

Los PAP se pueden aplicar en diferentes contextos y ámbitos, tanto si se tratan de emergencias masivas (un terremoto, un atentado, etc.) como cotidianas (accidente automovilístico de un familiar, etc.) y una de sus ventajas es que pueden ser aplicados por un familiar, un amigo o cualquier persona que se encuentre en el lugar y se sienta en la capacidad de hacerlo ya que no requiere conocimientos técnicos ni en medicina, psicología o psiquiatría, los PAP están indicados para ser aplicados desde el impacto hasta las 72 horas posteriores, siendo una técnica que se aplica entre la fase de shock y el período de adaptación (Cortes, y Figueroa, 2018).

Para la aplicación de los PAP es importante brindar escucha activa, categorizar las necesidades del afectado y verificar las redes de apoyo.

La psicoeducación en este caso se trata de transmitir al afectado que las reacciones y malestares que pueda sentir a futuro son parte del proceso.

La Organización mundial de la salud (OMS, 2012) pone a disposición tres principios de acción para la prestación de los PAP, estos principios proveen orientación sobre cómo percibir e introducirse de manera segura en una situación de emergencia o desastre:

- **Mira:** verifica la seguridad, comprueba si hay personas con necesidades básicas o urgentes obvias y busca personas con reacciones de angustia o estrés graves.
- **Escucha:** acérquese a las personas que puedan necesitar apoyo, pregunte sobre las necesidades y preocupaciones de las personas, escuche a las personas y ayúdarlas a sentirse tranquilas.
- **Vincula:** ayudar a las personas a abordar las necesidades básicas y acceder a los servicios, Ayuda a las personas a hacer frente a los problemas, dar información Conecta personas con seres queridos y apoyo social

También se tomará como referencia el Protocolo “Acercarse”, que fue escrito por Manuel Muñoz, y otros (2007). Sus principales conceptos son:

- **Ambiente:** contacto con la situación de crisis, contextualización, evaluación del ambiente, selección del paciente (atención presencial)
- **Contacto:** contacto con la persona afectada, tener en cuenta los aspectos no verbales hacer el contacto y establecer una empatía y cercanía, distanciamiento psicológico, primeras preguntas
- **Evaluación:** evaluar situación del ciudadano, exploración inicial, identificación de problemas. Priorizar, estilo de afrontamiento, identificación de recursos personales y apoyo social

- **Restablecimiento emocional:** establecer comunicación emocional y restablecer funcionamiento adaptativo, facilitar la expresión emocional, escucha activa, empleo de técnicas de manejo de estrés, promover y facilitar la recuperación de su red social natural
- **Comprensión de crisis:** comprensión de la crisis por parte del ciudadano, dar información general de efectos, dar información específica, dar información que reduzca malestar
- **Activar:** orientar al ciudadano hacia la acción, recuperar el nivel de procesamiento cognitivo, hacer un plan de acción concreto, planificar contratos verbales de cumplimiento
- **Recuperación de funcionamiento:** que la persona afectada se recupere, reacomode su actividad cotidiana, planificar tareas y actividades próximas, promover el funcionamiento independiente, recomendarle estar acompañado (si aplica), orientar en ambientes sanos (autocuidado, convivencia, evitar saturación información), priorizar población vulnerable al interior de la familia
- **Seguimiento:** además de la intervención inmediata, conviene plantearse un seguimiento.

Crisis y Duelo

Bajo una situación traumática hay cambios a los que se ve enfrentado el ser humano, y este transita por dos estados o procesos para lograr superar la situación promoviendo habilidades de afrontamiento adaptativo a nuevas realidades, estos son la crisis y el duelo.

Los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis, definidas como un “estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la resolución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Slaikeu 1996, p. 16).

Slaikeu (1996) establece dos tipos de crisis las cuales son las circunstanciales y las del desarrollo. Cuando se habla de las crisis circunstanciales hace referencia a sucesos sobresalientes que se relacionan con factores ambientales, como la muerte de un ser querido, inundación o incendio. Por otro lado, existe la crisis del desarrollo que hace referencia a aquellas tareas que se deben cumplir en la transición de una etapa de la vida, y que están implicadas en el proceso de desarrollo de la persona. Así mismo es importante mencionar que las crisis dependen de cómo el individuo lo perciba, interprete, afronte y le otorgue un significado.

De acuerdo con Pelicier (1981) la crisis es un signo de las profundidades increíblemente cargado de sentido y de proyecto, un paso y una ruptura, un puente y un abismo. Todo lo que parecía ligado se rompe, pero es justamente la experiencia de la ruptura y el desgarramiento lo que asegura la continuidad.

Halpen (1973) menciona algunos síntomas que puede llegar a presentar una persona en estado de crisis, los cuales son: cansancio, agotamiento, sentimientos de desamparo, sentimientos de inadecuación, sentimientos de confusión, síntomas físicos (sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, llanto, tensión, nerviosismo, bruxismo, desconcentración), sentimientos de ansiedad, desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales, desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares, desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales y desorganización en sus actividades sociales.

Rubin Wainrib y Bloch (2001) mencionan que las reacciones a los eventos traumáticos y las crisis son respuestas normales ante situaciones anormales. Nada puede preparar verdaderamente a una persona ante tales eventos y no existen predictores que indiquen lo funcional o disfuncionalmente que reaccionará cualquier individuo en concreto.

De esta manera, se relaciona la crisis con el duelo puesto que la respuesta emocional durante la crisis en caso de pérdida de algún ser querido presenta una duración acorde al proceso de cada sujeto don-

de sobrelleva las experiencias vividas y aquellos recursos que le podrán permitirse, adaptarse ante el evento o situación ocurrida y los cambios que debe vivir en dicho periodo.

Herrera, Nobles Escandón, y Acuña Bermúdez, (2011) mencionan que el duelo es dolor psíquico que puede afectar el cuerpo, pero también es un desafío a la estructura subjetiva del ser humano para recomponer su universo simbólico, luego de la situación de cambio que genero esta afectación que le provocó ese agujero en lo real con la pérdida de la persona amada.

Por otra parte, Barreto Pilar, De la Torre, Pérez, (2012) dicen que las “respuestas normales y anómalas de duelo, como se ha podido entrever, abarcan un espectro en el que la intensidad de la reacción, la presencia de una serie de comportamientos relacionados con el proceso y el tiempo, determinarán la diferenciación de estas” (Barreto et al., p. 357).

Debido a que las personas asumen el dolor de diferentes formas por tanto podría variar la intensidad (Araujo et al., 2021). Es normal que la persona sienta culpa por pensar que pudo haber hecho algo más para evitar su partida, los sentimientos dependen de la relación que hubiesen tenido.

Por lo tanto, el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, afirmando que es un proceso normal, una experiencia humana donde se asume una pérdida de un ser querido o de algo que representa un valor o gran importancia en la vida del sujeto, por lo tanto puede el duelo ser provocado por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona (Larrotta-Castillo et al., 2020). Consecuentemente, el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, donde se asume que se sobre cada experiencia que acompaña un duelo, se ponen en cuestión valores o significados, bien sea de carácter real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde (García et al., 2021).

Modelo de Intervención del Programa Valle Corona

A continuación, se presenta el modelo de intervención utilizado en el programa:

Diseño de la Ruta de Atención y Construcción de la Plataforma

Para el diseño del plan y la ruta de atención se consolidó a nivel departamental un comité de salud mental, hoy integrado por personal responsable de la Gobernación, el equipo de la línea 106, representantes del Colegio Colombiano de Psicólogos, y directores de las diferentes universidades de la región. También se contó con apoyo de profesional interdisciplinario como psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras, administradores en el área de salud, ingenieros y personal operativo de la Gobernación asignados al proyecto. Este equipo se encargó de consolidar tres aspectos:

La propuesta: objetivos del programa, justificación, población objetivo, alcances, consentimiento informado, instrumentos y proceso de seguimiento.

Ruta tecnológica dentro de la plataforma bajo el botón de bienestar: incluyó el levantamiento de los formatos para el manejo de la historia clínica, el consentimiento informado, el instrumento de tamizaje, la reorientación hacia el personal que haría la atención, los modelos de informe que se generarían tras el proceso de atención por múltiples actores involucrados en el programa y las alertas que se activarían a partir del tamizaje o de la atención.

Activación de ruta de atención de urgencia: delimitar la ruta de atención presencial que se activaría en caso de ser necesario, por medio de la intervención inmediata en el hospital universitario psiquiátrico de la ciudad de Cali, ya fuera por riesgo de conducta suicida o por afectaciones severas por antecedentes de salud mental, también cuando situaciones de duelo o de la enfermedad estaban superando los recursos propios del consultante y la atención virtual no era suficiente. Para consolidar la situación específica que estaban sobrelle-

vando tanto los usuarios de la plataforma, como el personal de salud, se retomó el descriptivo de las fases del impacto emocional frente al covid-19, (Piragauta y Vélez, 2020).

Capacitación de los equipos: Adicionalmente este equipo fue encargado posteriormente de la capacitación de todos los profesionales y estudiantes en práctica formativa que llevarían a cabo del proceso. Por medio del curso de capacitación para psicólogos voluntarios alianza Colpsic – Unilibre – Univalle y, adicionalmente, en el uso de la plataforma y el manejo de la información (registro, búsqueda, seguimiento y activación de alertas).

Selección del Personal Voluntario, Académico y los Equipos de Respuesta

Para esta parte del proceso el programa de psicología de la Universidad Libre en convenio con el Colegio Colombiano de Psicólogos y la Universidad Cooperativa iniciaron el desarrollo de un programa de selección de voluntarios psicólogos que querían trabajar en acciones de acompañamiento a lo largo de todo el país en covid-19, para eso, se hicieron unos formularios que permitían a los voluntarios psicólogos registrarse, validar sus competencias en los diferentes temas de atención, y matricularse en el curso de formación que se desarrolló por medio de plataforma virtual para todos los psicólogos del país.

Posterior al registro de la información un equipo conformado por practicantes, semilleristas, docentes y directivas de la Universidad libre se encargaron de diseñar las bases de datos que permitieran diferenciar las competencias de los voluntarios, la zona geográfica en la que se encontraban los voluntarios, los recursos disponibles en tecnología, experticia previa en atención y disponibilidad horaria para desarrollar el seguimiento a las personas que se encontraban en fase de diagnóstico o a las familias de los pacientes diagnosticados con covid-19.

Se remitieron las bases de datos a las diferentes líneas de atención del país y se invitó a todos a la capacitación virtual. Algunos de los psi-

cólogos voluntarios fueron parte de la estrategia de Valle corona, no solo para la población uno, sino en especial para la población dos que eran los trabajadores del sistema de salud que estaban realizando la atención, y que requerían el apoyo emocional.

Contacto con los usuarios

Una vez estructurados los equipos, realizadas las respectivas capacitaciones y asignados los usuarios, se inicia el proceso de contacto y atención, para ellos se tuvieron en cuenta varios aspectos.

1. *Presentación institucional y personal.* En el primer paso de la estructura de la terapia breve es importante hacer la presentación institucional, la cual cuenta con mencionar que se hace parte de la Universidad Libre en donde se hace referencia a la vinculación con la plataforma Valle Corona. Por otro lado, es importante mantener la privacidad del practicante el cual solo mencionaba su nombre por motivos de seguridad.
2. *Consentimiento informado y aspectos éticos.* En el consentimiento informado el ideal es plantear la confianza al usuario, donde se protegerá la información y esta no será divulgada, también es importante mencionar que en caso de que haya un riesgo para la persona o un tercero se activará la ruta de atención correspondiente. Así mismo se reitera que su presencia es voluntaria y si desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.
3. *Establecer rapport o generación de empatía y confianza.* Consiste en dar la suficiente confianza, empatía y mostrar que uno está preocupado por el otro.
4. *Definición del problema.* La definición del problema es la parte central, ya que de aquí parte lo que se llevará a cabo en adelante.
5. *Análisis funcional del problema.* Se obtiene información, la cual uno debe segmentar primeramente estableciendo los antecedentes del problema, cómo empezó, cuando empezó y como se caracterizó, luego se procede a describir los momentos que se están viendo, así mismo se intentan explorar elementos como actores

involucrados, situaciones, etc. Por último, qué consecuencias ha tenido y cómo estas han afectado su comportamiento.

6. *Análisis de estilos y estrategias de afrontamiento al problema.* Se explora las estrategias que tiene el paciente/usuario como este ha enfrentado los problemas y que ha hecho al respecto.
7. *Ofrecimiento de Estrategias de solución de problemas.* Identificar las posibles alternativas de soluciones y facilitando al paciente/usuario a seleccionar cual es la adecuada y planificar la solución.
8. *Cierre probabilizando continuidad.* Como último paso se evalúa la solución y se hace el cierre esperando que haya una continuidad para hacerle seguimiento a dicha solución.

Instrumentos Aplicados

A partir de la base de datos suministrada por la Alcaldía de Santiago de Cali donde se incluye la siguiente información: Id. del usuario, nombre, dirección, edad, fecha de nacimiento, fecha de inicio de los síntomas, celular, cédula, estado, ciudad, departamento y entidad. Se realizó una bitácora general de seguimiento por parte de los practicantes que incluye a los usuarios en lista semanal para establecer contacto, usuarios a los que se les realiza la llamada, aquellos con quienes se logra contacto y con quienes no, aquellos con los que se logra un proceso de orientación y con quienes no y el número de intentos de llamada por usuarios, además de una breve descripción de la experiencia.

Dentro del proceso de atención en la plataforma se incluye la creación del usuario como paciente, el agendamiento de citas si se logra un proceso, en caso de por lo menos, establecer contacto se ofrece el espacio y de continuar con ello se diligencia el formulario de bienestar emocional y si es posible la aplicación de la escala DASS-21 (Soto y Zúñiga, 2021) para dejar un registro de historia clínica y registrar la evolución de la atención en citas posteriores para brindar una atención enfocada en el bienestar psicológico del usuario.

Formulario de Bienestar Emocional

El formulario de bienestar emocional es un informe que realiza el profesional o practicante de psicología a los usuarios que la plataforma Valle Corona, en el que se especifica el objetivo de la plataforma y del espacio de escucha que se brinda, también se mencionan los límites

de confidencialidad con el fin de activar la ruta de acción pertinente de acuerdo con los riesgos pidiendo al usuario su consentimiento para continuar o detener el proceso.

El formulario se compone de los siguientes aspectos:

- Contacto de emergencia del usuario en caso de que se identifique algún tipo de riesgo en su salud, su vida o la de un tercero.
- Antecedentes importantes de salud a nivel físico y mental.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.
- Antecedentes de ideación suicida o hetero agresión.
- Motivo de consulta Datos generales en relación con el covid-19.
- Red de apoyo.
- Descripción de algún tipo de riesgo.
- Recomendaciones o remisiones a especialistas,
- Seguimiento por parte de psicología.

Escala DASS-21

La DASS-21 es un autoinforme constituido principalmente por tres escalas que miden por separado el estrés, la ansiedad y la depresión. La DASS-21 es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de cuatro puntos, de auto respuesta. Cada subescala es compuesta por siete ítems destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

Se pide a la persona indicar cuantas veces cada enunciado fue aplicado a sí mismo durante la última semana. Son dadas cuatro posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres subescalas (Apóstolo et al., 2006, p. 2).

Las tres subescalas que componen la DASS-21 tienen objetivos de evaluación específicos, estos son:

- *La subescala de depresión:* Evalúa síntomas, como inercia; falta de placer por la vida; ansiedad; falta de interés desvalorización de la vida y desánimo (Apóstolo et al., 2006, p. 2).
- *La subescala de ansiedad:* Evalúa la excitación del sistema nervioso autónomo, efectos musculoesqueléticos, ansiedad situacional, experiencias subjetivas de ansiedad. (Apóstolo et al., 2006, p. 2)
- *La subescala de stress:* Esta evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa, fácil perturbación/ agitación, irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia. (Apóstolo et al., 2006, p. 2)

Técnicas de Intervención

Para la implementación de atención a pacientes covid-19, el programa Valle Corona desarrolló su propuesta de intervención desde tres estrategias claves que orientan ejercicios desde el campo clínico y de salud, de apropiación accesible considerando la modalidad remota y las dificultades en temas de seguimiento, evolución de la sintomatología, aumento de casos, redes de apoyo y factores de riesgo que tanto la pandemia como una propuesta recientemente incorporada pudo traer.

Sobre ello se consideró aspectos desde la psicoterapia breve, la terapia racional emotiva y la guía de intervención mhGAP, que permite con ello soportar el desarrollo del programa y la pertinencia para cambios necesarios en su construcción desde los avances que indican los datos de la atención prestada por los practicantes.

Psicoterapia Breve

Consiste en un tipo de intervención que permite al paciente ver cambios oportunamente, con cabida en una investigación empírica, científica y comprobada, basada en la toma de decisiones frente a un problema en específico, sin importar que tan arraigado este el problema o si de hecho son problemas psicopatológicos (Rodríguez et al., 2021).

La terapia breve difiere de la terapia a largo plazo, donde esta se enfoca en el tratamiento de trastornos psicológicos (entidades psicopatológicas, como depresión, anorexia, esquizofrenia, ansiedad, etc.) y tiene una duración superior a cinco sesiones de acuerdo con la severidad del trastorno o de la existencia de varias patologías (Labrador et al., 2001).

Para Erickson (Pacheco, 2000) la terapia breve puede verse como un refinamiento y desarrollo de los principios para la resolución de problemas clínicos. Estos métodos naturalistas, indirectos, son útiles con o sin la mediación de trances formales, esto permite la comprensión para el desarrollo del documento ya que posibilita tener una claridad de la diferencia entre terapia breve y una a largo plazo, al igual que brinda una idea de los problemas que se pueden abordar con esta terapia.

Terapia Racional Emotiva

Para Albert Ellis (Ellis et al., 1989) la terapia TRE es una forma de psicoterapia de corte breve que se propone revisar las ideas irracionales y patrones de pensamiento asociados a un malestar emocional, para poder reemplazarlas por creencias más productivas. Lo que denominó el “ABC” recordando que “entre A y C siempre está B”.

Esta terapia permite a los terapeutas y clientes la posibilidad de trabajar conjuntamente de manera breve y efectiva. Así Erickson aborda las fases del cambio en la que se orienta la psicoterapia sistémica, que permite que la terapia breve tenga ese resultado eficaz en el cambio de cómo el paciente afronta el problema planteado.

Guía de intervención mhGAP

La Organización Panamericana de la Salud en su construcción de estrategias o modelos de intervención precisos sobre las necesidades o motivos de consulta de mayor impacto en la población, construyó la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (OPS, 2017), o Guía de Intervención mhGap, que proporciona una amplia gama de recomendaciones para facilitar la atención a personas con diferentes trastornos, con el propósito de que pueda ser una herramienta técnica para realizar la psicoterapia conductual breve.

La guía mhGAP 2.0 aborda recomendaciones y pautas de actuación en la depresión, los trastornos del desarrollo y del comportamiento en niños y adolescentes, la demencia, los trastornos por consumo de alcohol, los trastornos por consumo de drogas, la autolesión o suicidio y otras quejas significativas, tanto psicológicas como físicas, todos ellos seleccionados por su impacto en la salud.

Resultados

A partir de la totalidad de los psicólogos voluntarios que se presentaron a la convocatoria nacional para el apoyo psicológico a personas que estaban sufriendo afectación por diagnóstico o por muerte de un familiar asociado al covid-19 (885), se revisan las hojas de vida que cuentan con un nivel mínimo de experiencia o capacitación formal o informal, se revisan 599 postulaciones (tabla 1), quedando un total de 62 psicólogos para el apoyo en línea de manera directa, 209 en acompañamiento comunitario, 104 que pueden aportar en capacitación, 110 que muestran capacidades e interés en documentación de casos y 10 como profesionales de enlace para relacionamiento entre instituciones o entidades para gestionar procesos. De los profesionales revisados se remiten a la gobernación 205 voluntarios psicólogos con los criterios considerados para el proceso de clasificación de sus hojas de vida.

Tabla 1

Psicólogos voluntarios que se presentaron como voluntarios al programa

| Áreas asignadas por competencias y experiencia | Funciones del rol | Habilidades | N | % |
|--|---|---|-----|-----|
| Acompañamiento Comunitario | <p>Atender de manera virtual reuniones con la comunidad, instituciones y organizaciones.</p> <p>Recopilar necesidades que presentan comunidades, instituciones y organizaciones.</p> <p>Socializar con las organizaciones, líderes e instituciones, directrices, material de apoyo que permita la protección de la salud mental de las personas en los diferentes espacios poblados del país.</p> | <p>Formación Profesional en psicología Experiencia Experiencia en atención comunitaria.</p> <p>Conocimientos Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Destrezas Manejo de tics; comunicación asertiva, proactivo, resolución habilidades multitareas</p> | 209 | 35% |
| Atención en línea | <p>Escucha activa durante la atención.</p> <p>Identificar la situación de crisis.</p> <p>Realizar intervenciones para la contención emocional que se presenta (primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis).</p> | <p>Formación Especialista, magister, doctor Experiencia (por lo menos un año) en atención clínica y/o intervención en crisis y/o Intervención psicosocial</p> <p>Conocimientos Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos, Manual deontológico y bioético.</p> <p>Destrezas Manejo de comunicación, asertividad, proactividad, resolución de habilidades multitareas. Requisito: Registro Único de Talento Humano en Salud Rethus.</p> | 62 | 10% |

| Áreas asignadas por competencias y experiencia | Funciones del rol | Habilidades | N | % |
|--|---|---|-----|-----|
| Capacitación | <p>Diseñar capacitaciones de acuerdo con los requerimientos propios de la demanda.</p> <p>Programar y llevar a cabo capacitaciones.</p> <p>Recoger preguntas, necesidades y comentarios de los participantes.</p> | <p>Formación Profesional en psicología Experiencia, Experiencia en intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional,</p> <p>Conocimientos En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p>Destrezas Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TIC); comunicación asertiva, proactivo, resolución de habilidades multitareas,</p> | 104 | 17% |
| Documentación de Casos | <p>Recibir y sistematizar información que las diferentes líneas de atención proporcionan.</p> <p>Analizar información</p> <p>Consolidar informes</p> <p>Trabajo interdisciplinario con personal de epidemiología y estadística para análisis de prevalencias, análisis de estadísticas.</p> | <p>Formación Profesional en psicología Experiencia, Experiencia en intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional,</p> <p>Conocimientos En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p>Destrezas Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TIC); autocontrol, comunicación asertiva, empatía, proactivo, resolución de problemas, habilidades multitareas.</p> | 110 | 18% |

| Áreas asignadas por competencias y experiencia | Funciones del rol | Habilidades | N | % |
|--|---|---|-----|------|
| Profesional de enlace | <p>Establecer los nexos entre los diferentes actores institucionales, sociales y grupales.</p> <p>Brindar información a medios de comunicación sobre los informes que se reporten alrededor de la emergencia por el covid-19.</p> <p>Liderar y/o coordinar los diferentes actores involucrados según la necesidad emergente.</p> | <p>Formación Profesional en psicología Experiencia. Experiencia en coordinación, Relaciones con medios de comunicación e instituciones, intervención psicológica a nivel social, educativa, organizacional.</p> <p>Conocimientos En ley de salud mental, Manual deontológico y bioético.</p> <p>Destrezas Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TICs); autocontrol, comunicación asertiva, empatía, proactivo, Resolución de problemas, habilidades multitareas.</p> | 10 | 2% |
| Seguimiento a Casos | <p>Contactar telefónicamente a la persona atendida.</p> <p>Presentarse como psicólogo del Colegio Colombiano de Psicólogos</p> <p>Preguntar sobre el estado actual de las personas</p> <p>Diligenciar registro de seguimiento.</p> <p>Realizar recomendaciones de manejo.</p> <p>Orientar para la activación de las redes de apoyo que faciliten el alivio emocional.</p> | <p>Formación Profesional en psicología Experiencia. Experiencia (por lo menos de seis meses) en atención clínica y/o intervención en crisis y/o Intervención psicosocial.</p> <p>Conocimientos Legislación de salud mental y atención psicosocial y/o atención psicosocial y/o Primeros auxilios psicológicos, Manual deontológico y bioético.</p> <p>Destrezas Manejo de herramientas de la información y la comunicación (TICs); comunicación asertiva, proactivo, resolución habilidades multitareas.</p> | 104 | 17% |
| | | | 599 | 100% |

Criterios y Resultados del Proceso de Selección de Voluntarios para Apoyo en COVID-19

Teniendo en cuenta los criterios antes presentados y la integración a los equipos de practicantes y docentes bajo la modalidad de docencia servicio, se presentan a continuación los resultados obtenidos directamente del programa de psicología de la Universidad Libre.

La sumatoria de usuarios a los que se les realizó las llamadas como totalidad de ambos grupos y sus principales datos se muestran a continuación:

A partir del registro de los 18 practicantes en el modelo de bitácora establecida para la recolección de información de los 600 usuarios en listado de atención, se puede evidenciar la totalidad de contactos realizados y procesos desarrollados, realización de la escala DASS-21 y Formularios de Bienestar Emocional registrados por los practicantes en la tabla 2.

Tabla 2

Usuarios que participaron del programa

| TOTAL DE USUARIOS | GÉNERO | | EDADES | | | | | | CIUDAD |
|-------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|------|-----|--------|
| | MUJER | HOMBRE | 0 - 10 | 10 - 20 | 20 - 30 | 30 - 60 | + 60 | N.E | |
| 206 | 94 | 112 | 6 | 5 | 15 | 36 | 10 | 23 | Cali |

Del mismo modo se presentan los resultados obtenidos de los reportes de la Escala DASS-21 sintetizados en la tabla 3:

Tabla 3

Total de usuarios que se contactaron

| TOTAL DE USUARIOS | Logro Contacto | | Logro Proceso | | DASS21 | Formulario de Bienestar Emocional |
|-------------------|----------------|-----|---------------|-----|--------|-----------------------------------|
| | si | No | si | No | | |
| 600 | 266 | 334 | 56 | 554 | 29 | 56 |

Igualmente se presentan los contactos y los procesos que no lograron llevarse a cabo por diferentes circunstancias que se tuvieron en consideración representado en la tabla 4:

Tabla 4
Resultados Escala Dass-21

| No específica: 8 | | Total: 29 | |
|-----------------------|-----------|-----------|--------|
| Total registrados: 21 | Depresión | Ansiedad | Estrés |
| Normal | 11 | 12 | 14 |
| Leve | 3 | 4 | 5 |
| Moderado | 2 | 2 | 0 |
| Severo | 5 | 3 | 2 |

Tabla 5
Causas de no contacto con usuarios del programa

| No contacto, no progreso | Cantidad |
|--------------------------|----------|
| Número equivocado | 17 |
| Ya pasó tiempo | 11 |
| No contesta | 193 |
| No necesita servicio | 87 |
| Usuario fallecido | 5 |
| Número incompleto | 21 |
| Total: | 334 |

A continuación, los resultados desde las diferentes formas de intervención.

Los PAP son la primera ayuda que se presta a las personas que se encuentran confundidas ante una situación de emergencia y/o desas-

tre, la cual es breve e inmediata, de apoyo y rescate para restablecer su estabilidad emocional (Correa et al., 2018), se aplica en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático previniendo secuelas psicológicas. Este mecanismo de contención ofrece ayuda de manera práctica y no invasiva centrándose en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas (Cortes, y Figueroa, 2018).

Recién inició labores la plataforma de Valle Corona su propuesta principal era brindar un atención inmediata a pacientes diagnosticados con covid-19 y prevenir las secuelas que esta situación pudiera provocar, sin embargo los objetivos de los PAP y la función de los mismos no pudieron llegar a concretarse en la plataforma Valle Corona, puesto que se presentaron distintos inconvenientes técnicos que no permitieron establecer un contacto inmediato con los usuarios tras ser diagnosticados con covid-19.

De esta manera, la atención no fue posible durante la crisis inicial que atravesaron los usuarios de Valle Corona, esta se brindó después por lo que los distintos mecanismos de afrontamiento de los usuarios ya habían sido puestos en acción. En consecuencia, algunos habían sorteado la crisis de manera satisfactoria y no requieren de acompañamiento, mientras que otros, dada la complejidad de la emergencia sumada a su situación actual, si accedieron y continuaron con el espacio de acompañamiento, pero ya no desde la necesidad de primeros auxilios psicológicos.

Finalmente, los P.A.P menciona dos estados por los que atraviesa o transita el ser humano al pasar por una situación de emergencia para lograr superar la situación promoviendo habilidades de afrontamiento adaptativo a nuevas realidades que son: estado de crisis y duelo (Barreto et al., 2012). Los usuarios de Valle Corona al parecer atravesaron estos estadios y lograron superar el riesgo de la situación tratando de sacar algo a cambio y finalmente la aceptación.

Formularios de Bienestar Emocional y DASS-21

En el proceso de asignación de los usuarios y posterior comunicación con los mismos por medio de la plataforma Valle Corona, se realiza

bajo el conocimiento previo de los aspectos éticos del proceso, con el propósito de que el usuario conozca los límites y el objetivo de la comunicación establecida y la posterior recolección de la información; previamente se ha llevado un registro con la información general que se ha asignado de cada usuario por parte de la Alcaldía.

Los resultados arrojan que, de la totalidad de 600 usuarios, con el 44% de ellos se logró establecerse contacto o respondieron a los intentos de llamada y con el 56% restante no se pudo tener contacto alguno por cualquiera de las razones expuestas en la tabla 4.

En el momento en que el usuario está de acuerdo y comprende el espacio de escucha y tele orientación, se inicia con la aplicación del formulario de bienestar emocional, el cual comprende aspectos relacionados con la prueba del covid-19, la evolución del usuario, aspectos personales y psicológicos del usuario con el propósito de identificar algún riesgo en la salud y ofrecer una orientación desde la disciplina. Respecto a este paso, de las 266 personas que pudo contactar que corresponde al 44% de los 600 usuarios, se logró continuar el proceso al completar el formulario de bienestar con 56 de ellos que corresponde al 9% de la totalidad.

Por otra parte, se realiza la aplicación de la escala DASS-21 a los usuarios que estén interesados en continuar con el proceso, con el objetivo de identificar la presencia de manifestaciones relacionadas con la ansiedad, la depresión y el estrés.

Como aspecto relevante, está constituía un proceso complementario o de segunda fase dependiendo del manejo que se le diera en el encuentro; 29 personas accedieron a completar la escala y de ellas se pudo obtener 21 de los resultados ya que los otros 8 no se especificaron o se registraron en las bitácoras. Lo anterior constituye el 5% de la totalidad de 600 usuarios; se pudo identificar en la tabla 2 que la mayoría presentaba o no tenía síntomas bajo el estándar normal; que 21 de ellos manifestaban síntomas leves, 4 síntomas moderados y 10 síntomas severos de depresión, ansiedad y estrés (Soto y Zúñigaa, 2021).

Aquellos casos que requieren una continuidad del proceso dada su gravedad eran remitidos a los psicólogos de la línea 106 una vez finali-

zados la capacidad de encuentros de los psicólogos a cargo y se dejaba reporte en el formulario de bienestar emocional al cerrar el espacio.

Psicoterapia Breve

La estrategia de atención de la plataforma Valle Corona.com tiene como objetivo principal, en lo que respecta al bienestar emocional, brindar un espacio de escucha y orientación que pretende promover el bienestar emocional de los usuarios. Sin embargo, no reemplaza una consulta especializada por psicología y/o psiquiatría.

Por esta razón, la psicoterapia breve, como un tipo de intervención que permite al paciente ver cambios de inmediato, se ha elegido el mejor método de tele orientación para los usuarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

A continuación, se explicita el paso a paso de las teles orientaciones llevadas a cabo en el contacto efectivo con los usuarios, ya que se realizaron llamadas en las que no fue posible realizar el contacto con el usuario y otras en las que el usuario ya había superado su periodo de aislamiento y no requería del acompañamiento:

Presentación institucional y personal

En el primer paso de la estructura de la terapia breve se realizó presentación institucional, para ello contamos con un saludo estándar utilizado por todos los practicantes, que dicta lo siguiente:

Cordial Saludo, mi nombre es ____ hago parte del programa de Psicología de la Universidad Libre Seccional Cali y de la estrategia de atención de la plataforma calivallecorona.com para el departamento del Valle del Cauca y Región Pacífica dentro del enlace denominado Bienestar Emocional. Este es un espacio de escucha y orientación que busca promover su bienestar emocional y no reemplaza una consulta especializada por psicología y/o psiquiatría. El espacio de escucha está centrado en la prevención y promoción de la salud mental e incluye la detección y remisión según cada caso lo requiera.

Consentimiento Informado y Aspectos Éticos

En el consentimiento informado se le hace conocer al usuario dentro del saludo estandarizado que:

La información suministrada va a ser registrada guardando los límites de confidencialidad y en caso de evidenciar en este espacio algún riesgo en su salud, su vida, o la de un tercero activaremos la ruta pertinente.

De esta manera, se salvaguarda el principio de confidencialidad bajo la aclaración al usuario que la información proporcionada no será divulgada. De igual manera, se realizó la importante aclaración de que, si hubiese algún riesgo para la vida del usuario o algún tercero, el practicante estaría en la obligación de activar la ruta pertinente. Finalmente, se estima la voluntariedad del usuario y se reitera la libertad de desistir del acompañamiento en cualquier momento.

Establecer Rapport o Generación de Empatía y Confianza

Establecer el rapport con el usuario por vía telefónica fue uno de los retos para los practicantes. Pues bien, el cambio de paradigma de la atención presencial a una tele orientación o tele consulta sigue siendo una novedad de difícil aceptación para la sociedad en general.

No obstante, muchas de las llamadas realizadas a los usuarios fueron de un único contacto y no derivaron a ser un acompañamiento. Ahora bien, con algunos casos específicos sucedió todo lo contrario, es decir, los usuarios se sintieron en total confianza de manifestar las distintas problemáticas a las que se enfrentaba y por las cuales les era bastante provechosa la tele orientación. Lejos de ser una limitación para hablar, el encuentro por vía telefónica facilitó la libre expresión de algunos usuarios.

Definición del problema

La definición del problema es la parte central, para ello se hizo uso del cuestionario de bienestar emocional, que no sólo permitía la elección entre distintos motivos de consulta, sino que además posibilita especificar en un recuadro el caso particular de cada usuario.

Análisis Funcional del Problema

Se indagó con base al caso específico del usuario los antecedentes del problema, cómo empezó, cuando empezó y como se caracterizó, luego se procedió a describir los momentos que se están viviendo, así mismo se intentan explorar elementos como actores involucrados, situaciones, etc. Asimismo, se realiza el DASS-21 para determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión del usuario. Por último, como es su comportamiento actual y qué consecuencias ha tenido la problemática.

Análisis de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Problema

Lo ideal es explorar con el usuario las estrategias que ha tenido o tiene para enfrentar los problemas. Sin embargo, dadas las limitaciones temporales y contextuales de la llamada este tipo de análisis no se llevaron a cabo de manera exhaustiva.

Ofrecimiento de Estrategias de Solución de Problemas

Identificar las posibles alternativas de soluciones es un proceso paulatino y por ende, requiere de mucho tiempo, así que dada la naturaleza de la atención se diseñaron en compañía del usuario estrategias rápidas que le permitieran al usuario eliminar o mitigar las consecuencias de la problemática de manera inmediata o, que es su defecto, le permitieran planificar una posible solución a largo plazo.

Cierre con Posible Continuidad

Con muy pocos casos se llevó a cabo el último paso, en donde se evalúa la solución y se hace el cierre esperando que haya una continuidad para hacerle seguimiento a dicha solución. En algunos casos, dada su complejidad, se realizó la respectiva remisión, pues requerían del seguimiento de un especialista.

Discusión y Conclusiones

Son numerosas las consecuencias que trajo consigo la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y su enfermedad covid-19, dentro de ellas se han estimado algunos efectos psicológicos sobre las personas que han estado confinadas. Dentro de los síntomas más frecuentes se encontró la incertidumbre, la falta de sueño, la inapetencia o la necesidad de comer todo el tiempo, dificultades para conciliar el sueño, suma tristeza e incluso ideaciones suicidas.

Como se mencionó anteriormente, no fue posible prestar a los usuarios los primeros auxilios psicológicos pues la atención fue realizada algunos meses después de ser diagnosticados con covid-19. No obstante, la atención brindada se desarrolló con base a la Psicoterapia Breve. Este tipo de atención permitió a los usuarios realizar un análisis funcional del problema, en donde se estiman los antecedentes del problema y sus particularidades acerca de cómo, cuándo y dónde empezó.

De igual manera, se estimaron los actores involucrados, se consolidó un inventario de acciones y consecuencias, así como el estado actual del usuario y el nivel de afectación que ha generado la problemática. Fue fundamental indagar junto al usuario los estilos y estrategias de afrontamiento al problema que este posee, se trajeron a colación sucesos anteriores y se realizó un pequeño análisis de la manera en la que había asumido la situación problemática.

El usuario se hizo consciente de sus distintas maneras en las que asumía las problemáticas, estimó aquellas que debía ser mejoradas e incluso en cuales momentos era preferible optar por otras. Finalmente, se estimaron las posibles alternativas de soluciones y facilitando al usuario a seleccionar cual es la adecuada y planificar la solución.

Gracias a las pequeñas intervenciones realizadas desde la psicoterapia breve el usuario pudo estimar acciones y/o estrategias concretas que le pudiesen dar solución a la problemática que afronta o, por lo menos, disminuir las consecuencias negativas que esta tenía sobre su salud física y mental.

Fue un gran avance para el país la formación en masa de voluntarios psicólogos para atender emergencias, esto permitió crear y consolidar nuevos equipos, mejorar la respuesta instalada de las regiones y concientizar de la necesidad de fortalecer la atención psicológica desde la atención primaria en salud para todas las comunidades, ya que sí está es atendida adecuadamente en tiempos de calma, las personas tendrán mejores herramientas para poder afrontar adecuadamente situaciones difíciles como lo son las emergencias y en este caso la emergencia sanitaria del covid-19

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-García, A. (2017). *¿Dónde y cómo se aplican los primeros Auxilios Psicológicos?* Centro de crisis de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet][citado el 1 de marzo de 2022] Disponible en: <http://www.fpv.org.ve/wp-content/uploads/2017/06/que-son-PAP-revisado-4.pdf>.
- Araujo Hernández, M., Sonia García Navarro, S. y García-Navarro, B. (2021), Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31(1), S112-S116, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>.
- Apóstolo, J., Mendes, A. C., y Azeredo, Z. A. (2006). *Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (dass)*. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(6). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Barreto, P., de la Torre, O., y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2/3), 355.
- Cadena Povea, H., Marcela Mullo, A., Terreros Peralta, R., Sánchez Vera, J. y Andrade Zumárraga, E. (2021) Ecuador ante la COVID-19: salud mental y teleasistencia mediante primeros-auxilios-psicológicos. En, Pérez Maravi, K. y Aránzazu Duque-Moreno, M., *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital Transformando digitalmente la atención a la salud mental en Iberoamérica*, (84 – 96). Huancayo, Perú.

- Correa Granados, K., Herazo Sevilla, N., Sepúlveda García, S. y Yepes Castañeda, L., (2018)., *Primeros Auxilios Psicológicos – Intervención en crisis*. (P.A.P). Recuperado de: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7107/1/2018_primeros_auxilios_psicologicos.pdf
- Cortes, P., y Figueroa, R. (2018). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas*. Santiago de Chile: PUC/CIGIDEN.
- Ellis, A., Abrahms, E., y Días, H. (1989). *Terapia racional emotiva (TRE): mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. Pax.
- Ellis, A., y Abrahms, E. (1989). *Terapia Racional-Emotiva [TRE]*. Pax-México.
- García Hernández, A. M., Rodríguez Álvaro, M., Brito Brito, P. R., Fernández Gutiérrez, D. A., Martínez Alberto, C. E., y Marrero González, C. M. (2021). *Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos*. *Ene*, 15(1). 1 – 26.
- Halpern, H. A. (1973). *Crisis theory: A definitional study*. *Community Mental Health Journal*, 9(4), 342–349. <https://doi.org/10.1007/BF01410870>
- Herrera Herrera, K., Nobles Escandón, L. y Acuña Bermúdez, E. (2011), *Características psicodinámicas de duelo en pacientes con insuficiencia renal terminal*. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte (28) 197-218.
- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A. y Fernández, J. (2001). *La eficacia de los tratamientos psicológicos*. *Asamblea Anual de la Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud*. Siglo XXI. Toledo, 26 de octubre de 2001.
- Larrotta-Castillo, Richard, Méndez-Ferreira, Arnold-F, Mora-Jaimes, Carolina, Córdoba-Castañeda, María-C, y Duque-Moreno, Jacive. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos*

- de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 179-180.
- Mendoza Romero, R E. (2015). *La psicoterapia breve y de emergencia como estrategia para una intervención en crisis durante el proceso de duelo*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de Campo*. Ginebra – Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (2017), *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*. Biblioteca sede de la OPS. Washington D.C. Estados Unidos.
- Pacheco, M. (2000). *La Influencia de Erickson en la Terapia Breve Actual y el Terapeuta Ericksoniano Hoy*. *Hipnópolis*, 1(4), 1 – 8.
- Pelicier, Y. (1981). *La crisis y el hombre*. *Psicopatología*, 1,3, pp. 183-190.
- Piragauta, Carolina y Vélez, Lina. (2020). *Guía para el diseño de programas de prevención y promoción de la salud mental para trabajadores del cuidado* por la pandemia COVID-19*. ISBN: 978-958-53688-0-4
- Piragauta, C (2020). *Descuidando Cuidadores Salud mental y subjetivación del trabajo en servicios de atención a víctimas de trauma*. Tesis Doctoral.
- Rodríguez Araújo de Menezes, G., Fragoso Casanova, P. y Carlos Batista, E. (2021), *Psicoterapia Breve: Contexto Histórico, Técnicas e Modalidades*. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP*. 6(2) 114-121.
- Rubin Wainrib, B. y Bloch, E. (2001), *Intervención en crisis y respuesta al trauma teoría y práctica*. Desclée de Brouwer, España.
- Slaikeu, K. (1996), *Intervención en crisis*. Manual Moderno, México.

Soto Rodríguez, I., y Zúñiga Blanco, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45–61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>

Vigil, A. O. (2017). *Primeros auxilios psicológicos. Integración Académica en Psicología.*

Valencia Ortegón, A. A. (2020). Caso Cristian: intervención en crisis desde el enfoque cognitivo conductual. En *Seminario de grado en psicología clínica con énfasis en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.*



CAPÍTULO 3

Hasta que Podemos Abrazarnos: Estrategias de Fortalecimiento de las Redes de Apoyo para Disminuir el Impacto Psicológico Negativo en los Pacientes Hospitalizados en Tiempo de COVID-19

*Until We Can Hug Ourselves: Strategies to Strengthen Support
Networks to Reduce the Negative Psychological Impact on
Hospitalized Patients in the Time of COVID-19*

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Estefanía García Carvajal

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0004-2617-8912>

✉ estefania2581@outlook.com

Tatiana Parra García

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0008-9857-3419>

✉ tatianaparra935@gmail.com

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; García Carvajal, E.; y Parra García, T. (2024). Hasta que Podemos Abrazarnos: Estrategias de Fortalecimiento de las Redes de Apoyo para Disminuir el Impacto Psicológico Negativo en los Pacientes Hospitalizados en Tiempo de COVID-19. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 87-109). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.3>

Resumen

La pasada pandemia provocó cambios en la cotidianidad de las personas, por lo tanto, se evidenció una alta preocupación frente a la salud mental de los pacientes que se encontraban hospitalizados, debido a que no podían tener contacto con su red de apoyo, como resultado, surge la necesidad de crear el programa de “Hasta que podamos abrazarnos”. Sin embargo, después de pandemia, se ha evidenciado que aún existe la necesidad de fortalecer la red de apoyo del paciente, debido a que aún se encuentran ciertas dificultades para establecer el contacto con el hospitalizado y sus cercanos, por lo que existe la necesidad de continuar con este programa después de la pandemia y mitigar el impacto que puede surgir en las estancias hospitalarias prolongadas o cortas. **Objetivo:** Fortalecer las redes de apoyo en el paciente hospitalizado en el HUV con el fin de disminuir el impacto psicológico negativo producto de la restricción del contacto. **Resultados:** La aplicación de este programa ha dado hasta el momento resultados que favorecen la adaptación del medio hospitalario, evidenciadas de manera cualitativa con nubes de palabras y cuantitativa, observando que 422 en satisfechos y 275 muy satisfechos por la participación del programa. **Conclusión:** Las actividades realizadas del presente proyecto permitieron que los pacientes puedan identificar a sus redes de apoyo y conectarse con las mismas.

Palabras clave: red de apoyo, paciente; familia, aislamiento, covid-19.

Abstract

The past pandemic caused changes in the daily life of people, therefore, there was evidence of high concern regarding the mental health of patients who were hospitalized, because they could not have contact with their support network, as a result, the need arises to create the “Until we can hug each other” program. However, after the pandemic, it has been shown that there is still a need to strengthen the patient’s support network, because there are still certain difficulties in establishing contact with the hospitalized and their relatives, so there is a need to continue this program after the pandemic and mitigate

the impact that may arise from long or short hospital stays. Objective: Strengthen the support networks in the hospitalized patient in the HUV in order to reduce the negative psychological impact resulting from the restriction of contact. Results: The application of this program has so far given results that favor the adaptation of the hospital environment, evidenced qualitatively with word clouds and quantitatively, observing that 422 are satisfied and 275 are very satisfied with the participation of the program. Conclusion: The activities carried out in this project allowed patients to identify their support networks and connect with them.

Keywords: support network, patient, family, self-isolation, covid-19.

Introducción

La enfermedad identificada como el virus covid-19 logró propagarse a la mayoría de los países del mundo de forma inesperada generando una alta tasa de mortalidad, transformando negativamente la cotidianidad de las personas, los sistemas de salud, la economía y todas las actividades en general. Por lo tanto, la OMS, estableció medidas de salud pública, como: la cuarentena y el aislamiento social.

El Hospital Universitario del Valle, empresa Social del estado, nivel III y IV de atención, fue una de las instituciones que implementó esta medida de aislamiento, es por eso que surgió la necesidad de preocuparse sobre el deterioro mental que puede presentar el paciente hospitalizado debido al aislamiento, al realizar un diagnóstico inicial en periodo de pandemia, a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas a pacientes y personal de salud, se encontró que los pacientes presentaban síntomas como: angustia, baja autoestima, ira, insomnio, pensamientos o emociones que afectaban su estancia hospitalaria e implicaba una amenaza en su integridad física o mental.

Debido a esto, se observó muy afectado al paciente hospitalizado, aquel que padece una enfermedad crónica o condiciones de salud precarias entre otras enfermedades; las medidas de aislamiento decretadas por la OMS, prohibieron el contacto físico directo con fa-

miliares o amigos en el ambiente hospitalario, puesto que las visitas eran restringidas en tiempos; algunos pacientes no contaban con acompañantes permanentes, otros recibían su visita en un día a la semana. y otros que no recibían visita de sus familiares debido al temor del contacto con el medio hospitalario.

Estos pacientes han demostrado un desenlace poco positivo, de hecho, Benítez y Barceló (2016) confirman según investigación desarrollada con el fin de describir las características psicológicas de los pacientes sometidos a una larga estancia hospitalaria que:

Tras resultados por medio de los cuestionarios Idere (6), Idare (7) y CAE (8). Que el tiempo prolongado en el centro hospitalario ayudaba a los pacientes a generar síntomas clínicos como ansiedad y depresión que afectaba a su proceso de recuperación”, del mismo modo Anguiano (2017) nos indica que “en un paciente hospitalizado de acuerdo con los resultados obtenidos se encontraron niveles de ansiedad y depresión significativos.

Por lo tanto, suelen ser susceptibles a padecer alguna alteración psicológica adicional al diagnóstico que poseen, en conjunto con la carga mental que trae una red de apoyo débil, convirtiéndolos en una población vulnerable, lo que hace probable que desarrollen algún tipo de trastorno psicológico.

De esta manera, es importante implementar estrategias que mitiguen síntomas negativos que los pacientes experimentan en el ámbito hospitalario, debido a esto, el proyecto “Hasta que podamos abrazarnos” es factible de realizar porque se cuenta con la información científica necesaria fundamentada en diversas fuentes bibliográficas, y el apoyo de Autoridades y del personal que lo conforma para realizar este proyecto que promueve a disminuir ese impacto negativo generado por la ausencia de la red de apoyo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el mencionado proyecto se fundamentó desde la preocupación frente a la salud e integridad física, emocional y social del paciente hospitalizado, debido a que las estancias en el ámbito clínico generan aislamiento del individuo con su medio social, situación que genera deterioro hacia la salud.

Por estas razones, existe la necesidad de facilitarle al paciente hospitalizado, así como a su familiar, la apertura en la comunicación haciendo uso de los diversos recursos tecnológicos como el internet, tables, celulares, y otro tipo de herramientas tecnológicas, así como recursos no tecnológicos con los que puede contar el paciente, familiar y personal salud de la sala para mitigar los aspectos negativos que pueden enfrentar pacientes frente a la imposibilidad de tener una red de apoyo constante en su proceso de salud-enfermedad.

En este sentido, se comenzó la implementación del programa “Hasta que podamos abrazarnos”, con el objetivo de fortalecer las redes de apoyo del paciente hospitalizado y disminuir el impacto psicológico negativo, producto de la restricción del contacto, facilitando que el paciente hospitalizado identifique sus principales redes de apoyo, para promover procesos de resignificación que permitan a ampliar las concepciones que tienen los pacientes hospitalizados sobre su red de apoyo facilitando la comunicación con la red de apoyo a través de estrategias lúdicas y tecnológicas.

Actualmente el covid-19 ha pasado a un segundo plano, debido a que las políticas establecidas en los gobiernos dieron fruto frente a este hecho; sin embargo, en los contextos hospitalarios de postpandemia todavía existen restricciones frente al aislamiento y al contacto social, por lo que, hay ideas que prevalecen y provocan que el paciente hospitalizado no pueda tener la misma cercanía con su familia.

Es por eso que se ha realizado re-diagnóstico frente a las necesidades del paciente, y se evidenció la necesidad de seguir implementando el programa después de la pandemia, debido a que las visitas aún son limitadas y el contacto es mínimo o nulo, y continuar posibilitando así, por distintos medios, la conexión del paciente con su red de apoyo significativa mientras se cumplen las políticas establecidas por los hospitales y por el gobierno, y se tienen en la cuenta las necesidades de familiares y cercanos.

En cuanto a los resultados obtenidos por medio del programa, se puede evidenciar que los pacientes y familiares beneficiados se fortalecieron y conectaron con cada una de sus redes de apoyo. Estos resul-

tados se pueden evidenciar en la manera en que las actividades del programa facilitaron y promovieron la comunicación entre el hospitalizado y su red de apoyo.

Marco de Referencia

Marco Teórico

Para la elaboración del marco teórico se hará uso de la teoría de la Psicología Social de la Salud (1995) desarrollada por Jesús Rodríguez Marín, filósofo y psicólogo clínico de la Universidad de Valencia-España.

La psicología social de la salud estudia la conducta de salud-enfermedad en interacción con el medio social. Así que la promoción de la salud, la prevención, actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, acciones de mejora del sistema de cuidado y la formación de políticas de salud son analizadas como el resultado de las interacciones entre los profesionales y usuarios del sistema. Otros comportamientos relacionados con la salud-enfermedad se aprenden y se ejecutan en un contexto social, por lo que el análisis psicológico individual sólo puede ofrecer una perspectiva limitada de las relaciones entre comportamiento y enfermedad. (Rodríguez-Marín et al., 1990; Blanco y León, 1990).

El contexto social determina muchas cosas del individuo, entre ellas las actitudes o los comportamientos en relación con la salud-enfermedad, al definir los conceptos de salud-enfermedad y al construir los esquemas de comportamiento correspondientes. El comportamiento del hombre sano y del hombre enfermo no puede comprenderse si se separan de su circunstancia sociocultural.

Los servicios sanitarios se proporcionan mediante organizaciones que se determinan por distintos procesos sociales, promoviendo el desarrollo de tecnologías para la salud y la prevención, evitando la aparición de aspectos psicosociales negativos y mejorando tratamientos, recuperación y la interacción del usuario con la organización sanitaria. (Barriga, et al., 1990).

El contexto sociocultural del individuo hospitalizado juega un papel primordial para el proceso de salud-enfermedad, no solo con la relación a su diagnóstico, sino que varios factores del individuo intervienen en su contexto social y cultural; las personas pertenecientes a ese contexto también servirán de apoyo social, emocional y/o económico para el paciente que atraviesa un proceso de enfermedad que supone sufrimiento físico y psicológico tanto para él como para sus familiares.

La experiencia de cada paciente hospitalizado es distinta, debido a que se desprenden de cosas significativas como la adaptación a un nuevo ambiente, perder el contacto con seres queridos, autonomía y la intimidad, generando estrés y diversos malestares a su proceso de salud. De ahí que se haga necesario promover su bienestar a través de estrategias enfocadas hacia la promoción y la prevención de este malestar mental. Debido a esto, el personal de salud está en la tarea de promover estrategias para promover la red de apoyo. (Rodríguez y Zurriaga, 1997; Groves y Muskin, 2006)

Según el Inapam (2020), las redes de apoyo se comprenden como el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, estableciendo vínculos solidarios y comunicación para resolver necesidades específicas.

Durante la estancia hospitalaria, se pueden generar diversas redes de apoyo, se evidencia que el personal también pertenece a esta red, debido a que se encargan del cuidado físico y mental del hospitalizado. Así mismo, los familiares también hacen parte de ser la primera respuesta frente el apoyo emocional, psicológico y económico del paciente, puesto que son aquellos que le pueden brindar elementos para afrontar el ámbito clínico y la colaboración con los procedimientos médicos; estas hacen parte de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención para el malestar.

Impulsar el contacto hacia los cercanos del paciente puede mitigar el impacto negativo en la salud mental. Por tanto, es válido decir que la influencia de la familia y amigos pueden llevar a la mejoría o empeoramiento de la salud del hospitalizado. (Contreras y Palacios, 2013).

Sin embargo, el ingreso de un paciente en el hospital también conlleva un impacto significativo para la familia, esto se evidencia con el funcionamiento familiar, la confluencia de otras problemáticas, su momento del ciclo vital y fortaleza de los vínculos familiares, así como del rol que el paciente ocupa dentro de esa familia (Plaszewska-Zywko y Gazda, 2012). Así mismo, estas situaciones ponen a prueba los vínculos familiares y la relación que pueda establecer con su familiar ingresado y con los profesionales de salud que lo atienden. De ese modo, la familia se considera como una unidad básica de soporte, pero también receptora de ayuda y cuidado psicológico (Canga, 2014).

Marco Conceptual

En este apartado se definen los principales conceptos que permitirán la comprensión y desarrollo del proyecto. Tales conceptos son:

Red de Apoyo

Las redes de apoyo constituyen un elemento importante para el bienestar del individuo, gracias a ellas la persona encuentra un lugar donde pertenecer y se identifica al compartir experiencias e intereses con otras personas con las cuales puede confiar o contar en periodos de necesidad, Aranda y Pando (2013). Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien, Porto y Merino (2016).

Paciente

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado, Juárez (2014). Por lo tanto, esta población será la primera beneficiada con el proyecto.

Impacto Psicológico

El impacto psicológico de la hospitalización en los pacientes ingresados en larga estancia es variable y se muestra en respuesta al estrés y en el desempeño del paciente hospitalizado, Marín y Zurriaga (1997). Teniendo en cuenta lo anterior, el impacto que pueden recibir los sujetos por estar cercanos a un ámbito hospitalario, las noticias y el mismo hecho de estar aislados o lejanos a su red de apoyo.

Hospitalizado

Es considerado como hospitalizado cuando es admitido formalmente a un hospital con una orden del médico. El día antes de que sea dado de alta es su último día de hospitalización, se debe de tener en cuenta esta población porque será aquella en participar.

Metodología

Para la realización de este proyecto se plantearon 4 actividades basadas en el cumplimiento del objetivo, el cual es fortalecer las redes de apoyo en el paciente hospitalizado en el HUV con el fin de disminuir el impacto psicológico negativo producto de la restricción del contacto, estas actividades se presentan a continuación:

Tabla 1
Actividad N°1

| El Árbol de Corazones | |
|-----------------------|---|
| Objetivo | Permitir que el paciente identifique su red de apoyo mediante actividades lúdicas. |
| Organización | 1. Se le pedirá al acompañante fotos de las personas más cercanas del paciente; 2. Posteriormente se mostrará al paciente los elementos y se solicitará que organice las fotos en un árbol que deberá dibujar; 3. Luego, se hablará del árbol y del significado que tienen las personas en su vida; 4. Para finalizar el paciente se queda con la actividad. |
| Materiales | Cartulina, cinta, fotos. |
| Evaluación | Encuesta de satisfacción. |

Tabla 2

Actividad N°2

| Cartas Para No Guardar Mi Voz | |
|--------------------------------------|---|
| Objetivos | Facilitar la comunicación con las redes de apoyo en los pacientes hospitalizados a través de la creación de cartas. |
| Organización | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se preguntará al paciente sobre las personas significativas en su red de apoyo; 2. Posteriormente se le entregarán los materiales al paciente y se brindará un espacio ameno; 3. Luego se organizan los detalles de la carta y los datos de la persona para su respectivo envío; 4. Posteriormente se solicitará al familiar que cada una de estas cartas sean respondidas. |
| Materiales | Hojas de block, lápices, marcadores y colores. |
| Evaluación | Encuesta de satisfacción. |

Tabla 3

Actividad 3

| Conectémonos | |
|---------------------|---|
| Objetivos | Facilitar la comunicación entre la red de apoyo y los pacientes hospitalizados del HUV a través de estrategias lúdicas y tecnológicas. |
| Organización | <ol style="list-style-type: none"> 1. Localizar o identificar la red de apoyo mediante el diálogo con los pacientes hospitalizados del HUV; 2. Contactar las personas mencionadas por el paciente, mediante una video llamada; 3. Dar espacio para que el paciente exprese sobre su video llamada, las personas con quien hablo y el significado que tiene para su vida. |
| Materiales | Celular. |
| Evaluación | Encuesta de satisfacción. |

Tabla 4
Actividad N°4

| Videos de Amor | |
|-----------------------|---|
| Objetivos | Facilitar la comunicación entre la red de apoyo y los pacientes hospitalizados del HUV a través de estrategias lúdicas y tecnológicas. |
| Organización | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se contactará a los familiares del paciente, en donde realizarán un video comentado todo lo que no han podido expresar por todas las restricciones de visita y por la condición de hospitalización en general; 2. Posteriormente se mostrará el video al paciente, en donde se le preguntará al paciente sobre las personas que realizaron dicha actividad; 3. Con el consentimiento del paciente se grabará diciendo todo aquello que desea decirles a esas personas significativas para su vida, finalmente, se le enviará el video a su red de apoyo. |
| Materiales | Celular. |
| Evaluación | Encuesta de satisfacción. |

Resultados

Este programa se ha implementado durante 5 semestres y los resultados cuantitativos se pueden observar en la tabla No 5 y No 6.

Tabla 5
Número de Beneficiados

| Actividad | No de beneficiados: pacientes/familias |
|-------------------------------|---|
| Árbol de corazones | 78/69 |
| Cartas para no guardar mi voz | 112/113 |
| Videos de amor | 71/83 |
| Conectémonos | 81/86 |

Tabla 6

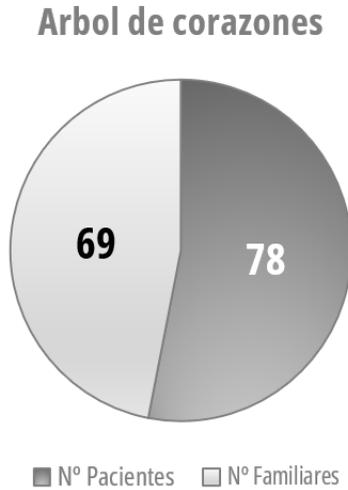
Resultados del programa hasta que podamos abrazarnos

| Resultados | | |
|--------------------------------------|---------------|--|
| Árbol de Corazones | Unidades: | Cirugía mujeres, unidad de quemados, neurocirugía, anhelo de vida y programa vida. |
| | Nº Pacientes | 78 |
| | Nº Familiares | 69 |
| Cartas para no guardar mi voz | Unidades: | Cirugía mujeres, unidad de quemados, neurocirugía, anhelo de vida y programa vida. |
| | Nº Pacientes | 112 |
| | Nº Familiares | 113 |
| Conectémonos | Unidades: | Cirugía mujeres, unidad de quemados, programa vida, anhelo de vida y neurocirugía. |
| | Nº Pacientes | 81 |
| | Nº Familiares | 86 |
| Videos de amor | Unidades: | Anhelo de vida, unidad de quemados, programa vida y neurocirugía. |
| | Nº Pacientes | 71 |
| | Nº Familiares | 83 |

Los datos estadísticos se pueden evidenciar en los siguientes gráficos:

Gráfico 1

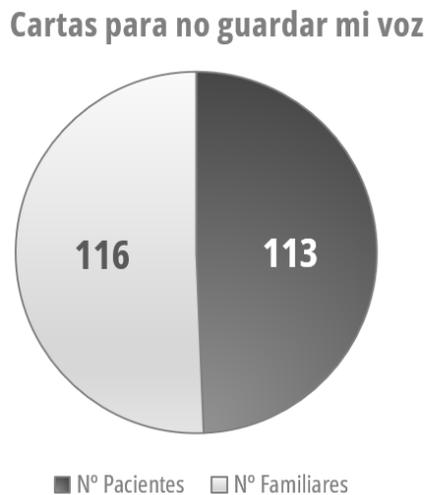
Cantidad de participantes actividad árbol de corazones



El gráfico 1 muestra la cantidad de participantes en la actividad árbol de corazones, evidenciándose una mayor participación de los pacientes.

Gráfico 2

Participantes actividad Cartas para no guardar mi voz



El gráfico 2 muestra la cantidad de participantes en la actividad cartas para no guardar silencio, obteniéndose un total de 229 participantes, siendo más notorio la participación de los pacientes.

Gráfico 3

participantes actividad Videos de amor

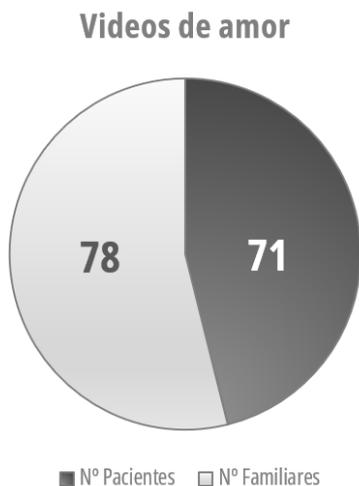


Gráfico 4

Participantes actividad conectémonos

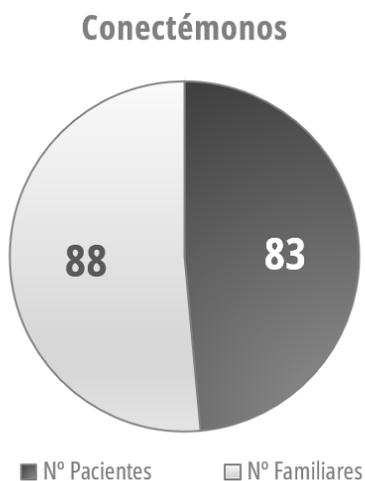


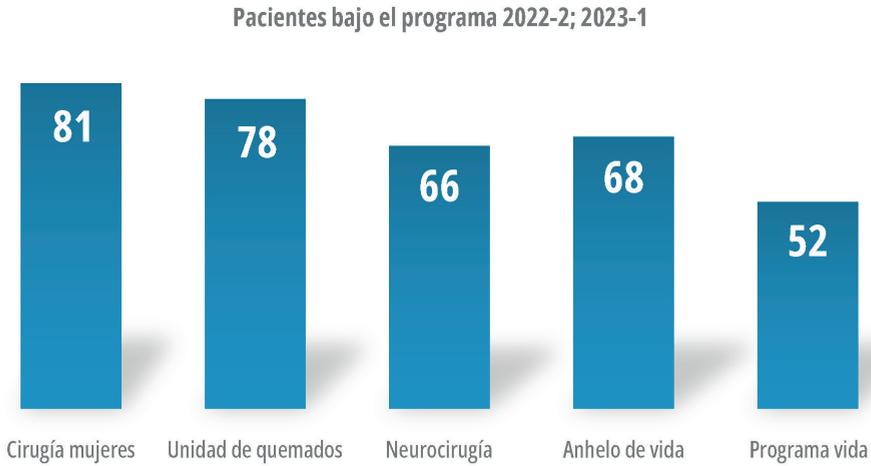
Tabla 6

Recuento total de pacientes y familiares atendidos bajo el programa hasta que podamos abrazarnos

| | |
|-----------------------------|-----|
| Pacientes atendidos | 345 |
| Familiares atendidos | 356 |
| Total | 701 |

Gráfico 5

Cobertura total en las salas de hospitalización



El gráfico 5 muestra la cobertura total en las salas de hospitalización, teniendo una mayor cobertura en la sala de Cirugía Mujeres, seguida por la sala de Unidad de Quemados.

Encuesta de Satisfacción

Para evaluar la actividad del programa, se realizó una encuesta de satisfacción a cada persona al momento de finalizar la actividad. Esto se evidencia con una nube de palabras con la finalidad de conocer las palabras significativas del encuentro y una encuesta tipo Likert de 1

a 5 indagando la utilidad y satisfacción del paciente al momento de realizar la actividad.

Gráfico 7

Encuesta de satisfacción a beneficiarios del programa



El gráfico 7 nos muestra los resultados de la encuesta de satisfacción, evidenciándose que el 100 por ciento de los participantes refieren estar satisfechos o muy satisfecho con la actividad calificando entre 4 y 5 su nivel de satisfacción.

Gráfica 8

Nube de palabras del periodo 2023-1



Gráfico 9

Nube de palabras del período 2022-2



El gráfico 9 muestra el significado dado por los participantes a las diferentes actividades del programa, resaltando palabras como “quiero sanarme, sacar emociones, bonito” entre otras, evidenciando una significación positiva entre los participantes.

Imagen 1

Registro fotográfico de actividades



Fuente: elaboración propia.

Discusión y Conclusiones

Al analizar el programa “Hasta que podamos abrazarnos”, se pudo observar cómo la construcción de relaciones a distancia generaba una mejor adaptación al medio hospitalario y cómo beneficia en la estabilidad emocional del paciente, evidenciado en verbatos como: “Me siento más tranquilo después de ver a mis familiares por esta videollamada, muchas gracias”, (Frase expresada por uno de los participantes del programa).

El covid-19 permitió visualizar una problemática que persistía en el ámbito hospitalario que había pasado desapercibida, y está relacionada con los sentimientos de soledad en los pacientes, debido al aislamiento que puede producir una hospitalización, en este sentido se encontró que el programa implementado “Hasta que podamos abrazarnos”, favoreció la percepción positiva de la red de apoyo en los pacientes disminuyendo estos sentimiento de soledad, motivo por el cual , una vez disminuido el pico de contagio se vio la necesidad de continuar con la implementación del programa

El acompañamiento asincrónico como sincrónico permite proporcionar apoyo emocional al paciente y disminuye el sufrimiento de esta, reduciendo así los síntomas psicológicos que puedan aparecer, pero también proporciona bienestar a la familia que puede experimentar momentos de angustia y ansiedad debido a la situación vivida.

Como se indicó en los resultados del programa ejecutado hay una gran población de pacientes que no cuentan con la posibilidad de estar acompañado por su familia, ya sea por factores económicos, lugar o normas de cuidado del hospital. Por lo que recurrir a herramientas creativas demostrada en la metodología (Tabla 5) para realizar un contacto genera dispersión y creatividad del paciente que reduce el sentimiento de soledad y malestar expresado en las nubes de palabras expuesta en los resultados (Gráfico 8 y 9). Cada uno de los pacientes realiza contacto de la forma más cómoda para él y su familia sin importar la ubicación en sala del paciente (Gráfico 5).

Al analizar el n nivel de satisfacción de los participantes de las actividades, se puede evidenciar en el gráfico 7 que la totalidad de los pa-

cientes se ubican entre los niveles satisfecho y muy satisfecho lo que nos lleva a analizar que las actividades del programa fueron muy bien recibidas, logrando el objetivo de fortalecer la red de apoyo durante el periodo de hospitalización, mejorando la percepción del paciente de esta y por ende facilitando procesos de recuperación y posiblemente disminuyendo la cantidad de pacientes que piden alta voluntaria.

A partir de los datos recolectados se pudo evidenciar que las restricciones generadas en la pasada pandemia por covid-19, generó un impacto negativo en los pacientes, al no tener un acercamiento físico con sus familiares y amigos lo que ocasionó un deterioro en la red de apoyo que afectó psicológicamente al paciente, ya que este atraviesa una crisis de salud y al mismo tiempo debe lidiar con el contexto hospitalario en medio de la pandemia, esto hace que se genere un riesgo importante a nivel de la salud mental de los pacientes, donde puede incrementarse síntomas que estén asociados con la depresión, ansiedad y estrés, entre otras afectaciones a nivel de la salud mental.

Las actividades realizadas a través del presente proyecto permitieron que pacientes, puedan identificar sus redes de apoyo, conectarse con las mismas y tener otra alternativa de poder tener un acercamiento con sus familiares y amigos por medio de videollamada, ya que este es una herramienta útil si los familiares del paciente no puedan desplazarse al hospital por cualquier situación.

Este programa desarrolla en las pacientes estrategias de afrontamiento de una manera individual y conjunta donde la resignificación de la red de apoyo juega un papel muy importante en la instancia hospitalaria y también para incorporar otros miembros valiosos para los pacientes y abrir un mejor panorama proyectando el personal de salud como pilar de apoyo fundamental en el proceso de salud-enfermedad.

Al mismo tiempo esto permite que el contexto hospitalario se vuelva un ambiente más ameno para el paciente teniendo una perspectiva que le permita reconocer y posicionarse como un sujeto importante para el personal de salud a través de la empatía, respeto y el trato digno.

Por último, todas las actividades del presente proyecto fueron implementadas en los diferentes servicios del Hospital Universitario del

Valle (HUV), a partir de estas se le permitió a los pacientes y a sus familiares poder solventar y mitigar las problemáticas evidenciadas, a partir de un espacio en el cual se le brindó al paciente un espacio para ser escuchado, expresar sus sentimientos y/o emociones y hacer devoluciones empáticas.

Las estrategias llevadas a cabo pueden cumplir una función de herramienta transversal por la cual el paciente pueda apropiarse e integrarlo en su vida cotidiana, aún después de haber podido superar su proceso hospitalario. De esta forma se logra empoderar al paciente y a sus familiares brindándoles elementos dinámicos, significativos y simbólicos que pueden ser utilizados luego de su recuperación en casa.

Teniendo en cuenta todas las actividades realizadas y los resultados positivos de estas, se decide que en el periodo postpandemia se continúe con la implementación del programas “Hasta que podamos abrazarnos” para el fortalecimiento de la red de apoyo del paciente hospitalizado, debido a que las estancias hospitalarias prolongadas o cortas, afectan la salud mental de este, y aunque la restricciones disminuyeron aún se encontraban pacientes sin una red de apoyo significativa cercana, por lo tanto siempre es importante estar fortaleciendo esta para mitigar los síntomas negativos fomentar el cuidado integral y mejoría en su estado de salud-enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo Vélez, D., Lucumí Acelas, L., y Santamaría Quiroga, Y. (2010). Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 4(10). Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/93>
- Alberdi, J., Fernández, A., Iglesias, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Galicia Clin*, 74 (4): 161-174

- Astudillo Araya, Ángela, Martínez, Andrea, Muñoz Badillo, Claudia, Pacheco Lema, Michelle, Sepúlveda Garay, Ángela. (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 A 12 años. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 67-75. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007>
- Benítez-Agudelo, Juan C., Barceló-Martínez, Ernesto A., y Gelves-Ospina, Melissa. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398. Recuperado en 21 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400012&lng=es.
- Beresford, T. P. (2014). Clinical Assessment of Psychological Adaptive Mechanisms in Medical Settings. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 466-477. <https://doi-org.sibulgem.unilivre.edu.co/10.1002/jclp.22090>
- Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. 2012 oct-dic; 9(40). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>>
- Cerón, A. Gutiérrez, L. J., (2016) Cambios en las dinámicas familiares, y apoyo social percibido por cuidadores de niños con leucemia. *Facultad de humanidades y ciencias sociales. Departamento de ciencias sociales. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Colombia.*
- Doherty, M., Scannell-Desch, E., y Bready, J. (2020). A Positive Side of Deployment: Vicarious Posttraumatic Growth in U.S. Military Nurses Who Served in the Iraq and Afghanistan Wars. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 233-241. 10.1111/jnu.12547
- Figueiredo, A., Sousa, M., Cavalcante, R., Brandão, J. M., Brandão, W., Bispo, J., Leite, E. M. (2018) Vivencias de madres con niños internos con diagnóstico de cáncer. *Revista Enfermería Actual*. N°. 34.

- Ganchala, M.A. (2020) *Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del hospital IESS de Ibarra*. Facultad de educación ciencia y tecnología psicología general. Universidad técnica del norte. Ibarra. Ecuador.
- Gil-Juliá, B., Ferrándiz-Sellés, M., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., y Ballester-Arnal, R. (2020). Psychological distress in critically ill patients: Risk and protective factors. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(2), 81-90. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.26224>
- Betancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: 12/08/2022];19(5):[09 pantallas]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/centro-cultural-chino-panameno/espanol/articulo-de-enfermeria/104723472>
- Molina, J. M., Figueroa, J. y Uribe, A. F. (2013). El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 55-62.
- Noreña, A.L., Cibanal, L. (2011) La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo Originale. 19(6)
- Oliveira, E, M., Lopes, P., Aparecida. R., y Falleiros, D. (2014) Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 22(3):432-9. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
- Piske, F., Azevedo, L. A., Marcona, C., Duarte, L. (2013) Grupo de apoyo para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. *Revista Psicologia: Teoría y Práctica*, 15 (1), 35-49
- Silva, Doralúcia Gil da, y Giacomoni, Claudia Hofheinz. (2020). *Positive Psychology Intervention for Families of Hospitalized*

Children. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 30, e3036. Epub November 20, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3036>

Sousa-Muñoz, R.L., Fernandes Junior, E.D., Nascimento, D.B., Garcia, B.B., Moreira, I.F. Association between depressive symptomatology and hospital death in elderly (2013) *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62 (3), pp. 177-182. <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/01.pdf>”



CAPÍTULO 4

Programa de Intervención Psicológica para Favorecer la Adaptación al Medio Hospitalario en Mujeres Ginecobstetras en Tiempos de Pandemia por COVID-19: Sembrando Amor

Psychological Intervention Program to Promote Adaptation to the Hospital Environment in Women and Obstetricians in Times of Pandemic by COVID-19: Sowing Love

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Natalia Noreña Ortiz

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-0594-2916>

✉ natalianorena0917@gmail.com

Daniela Rodríguez Sánchez

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-4992-463X>

✉ danirosan.7@gmail.com

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; Noreña Ortiz, N. y Rodríguez Sánchez, D. (2024). Programa de Intervención Psicológica para Favorecer la Adaptación al Medio Hospitalario en Mujeres Ginecobstetras en Tiempos de Pandemia por COVID-19: Sembrando Amor. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad.* (pp. 111-143). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/978628770249.4>

Resumen

Desde el punto de vista de la psicología social de la salud nace el proyecto “Sembrando amor” que intenta resolver las problemáticas psicológicas que presentan las pacientes ginecobstetras a raíz de la pandemia por covid-19 y en condición de hospitalización en una institución de salud de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali con el fin de favorecer su adaptación al medio hospitalario. El presente trabajo tiene como objetivo diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención psicológica para favorecer la adaptación al medio hospitalario en mujeres ginecobstetras en una institución de salud de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali, cuenta con un marco legal como respaldo para la realización de las actividades se llevó a cabo en los periodos 2021-2 y 2022-1 con la participación de 378 pacientes con diversos diagnósticos como: preeclampsia, diabetes gestacional, Interrupción voluntaria de embarazo (IVE), Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), embarazos de alto riesgo, tumores, etc. También se contó con la participación de acompañantes y/o familiares de las hospitalizadas. Los resultados muestran un impacto positivo a la salud mental de las mujeres hospitalizadas en tiempos de covid-19 favoreciendo su adaptación al medio hospitalario y sus acompañantes que figuran como redes de apoyo.

Palabras claves: hospitalización, mujeres, ginecobstetra, covid-19, adaptación al medio hospitalario.

Abstract

From the point of view of the social psychology of health, the project “Sowing love” was born, which tries to solve the psychological problems presented by gynecological-obstetrical patients because of the covid-19 pandemic and in a condition of hospitalization in a nursing institution. Third and fourth level health of the city of Cali to favor their adaptation to the hospital environment. The objective of this work is to design, implement and evaluate a psychological intervention program to favor the adaptation to the hospital

environment in women gynecologists in a third and fourth level health institution in the city of Cali, it has a mixed method, in which its development in the field was carried out in the periods 2021-2 and 2022-1 with the participation of 378 patients. The results show a positive impact on the mental health of women hospitalized in times of covid-19 and their companions who appear as support networks.

Keywords: hospitalization, women, obstetrician-gynecologist, covid-19, adaptation to the hospital environment.

Introducción

En Colombia la mujer en estado de gestación tiene derecho a acceder a los diferentes servicios de salud sexual y reproductiva que le aseguren bienestar y calidad de vida, además, se resalta que ninguna mujer embarazada debería morir como resultado de barreras institucionales acerca de la garantía a sus derechos sobre su maternidad deseada, saludable y segura o por complicaciones que pueden ser prevenibles antes, durante y después del parto (Colombia. Ministerio de Salud, 2022).

Las mujeres que tienen covid-19 durante el embarazo también tienen mayor riesgo de presentar complicaciones que pueden afectar al embarazo y al bebé en gestación. Por ejemplo, el covid-19 durante el embarazo aumenta el riesgo de un parto prematuro (antes de las 37 semanas) y/o de que el bebé nazca muerto, por lo tanto, la paciente se somete a una cuarentena (40 días de aislamiento) para evitar contagios y así mismo evitar complicaciones, la mujer en estado de gestación debe de entrar en un estado recuperación debido a las altas tasas de mortalidad tanto de la paciente, como del bebé.

Por otro lado, esta cuarentena se puede llevar a cabo en casa, o dependiendo de la sintomatología de la paciente se requiere realizarla en un medio hospitalario, por ello, el covid-19 puede generar grandes alteraciones en pacientes que están en estado de gestación en medios hospitalarios. Estas pacientes presentaron problemáticas como: alteraciones emocionales, estrés, ansiedad entre otros. Una de las mayores afectaciones fue el no poder tener acompañamiento en el

tiempo de hospitalización por le covid-19, por lo tanto, estas pacientes experimentaron parte de su embarazo solas.

Debido a lo mencionado anteriormente, en el servicio de ginecología y obstetricia de una institución de salud de tercer y cuarto nivel en la ciudad de Cali se detectan grandes necesidades y problemáticas psicológicas en las pacientes en estado de gestación o con enfermedades ginecológicas, por esta razón, se lleva a cabo el desarrollo e implementación del proyecto “Sembrando amor” en donde se intenta resolver o satisfacer dichas necesidades encontradas en el servicio, disminuir el impacto psicológico negativo que ha producido la pandemia del covid-19 y favorecer los procesos de hospitalización que algunas de estas mujeres deben cumplir para superar su proceso de salud/enfermedad. En el desarrollo del proyecto se enfatizó en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, una mejora en el mantenimiento y cuidado de la salud, al igual se fomentan las medidas de autocuidado para la prevención de contagio por covid-19.

Figura 1

Logo del Proyecto



Por otro lado, se sugiere la implementación de políticas públicas en función del bienestar para este tipo de población. Resultó necesario implementar este proyecto con las pacientes hospitalizadas en un servicio de gineco-obstetricia perteneciente a una institución de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali y con los acompañantes de las pacientes debido a que el procedimiento de hospitalización o quirúrgico en tiempo de pandemia fue una experiencia que generó alteraciones emocionales o conductuales en las personas implicadas como, por ejemplo, estrés, síntomas asociados a la ansiedad y depresión, presencia de llanto, sensación de soledad o abandono, alteraciones en el sueño y la ingesta de alimentos, enojo, desesperanza, procesos de duelo por pérdida de la salud.

Antecedentes

Para la revisión de antecedentes de este proyecto de investigación, se abordaron 10 artículos empíricos, los cuales fueron encontrados en las bases de datos Google Scholar, EBSCO host, y Science Direct los artículos son originarios de Perú, Ecuador y Colombia. La revisión de los documentos que se presenta a continuación se compone de los siguientes tres aspectos: Metodologías, instrumentos y finaliza con los resultados de los estudios.

El Primer aspecto corresponde a las metodologías. En los artículos revisados, se presentan investigaciones realizadas desde los enfoques cuantitativos, mixtos y una monografía. De los diez artículos, ocho utilizaron una metodología cuantitativa (Najarro, 2018; Cosanatan, 2016; Lozano, 2016; Valencia, 2017; Diaz, 2020; Peña, 2018; Sandoval, 2017; Chávez, 2019) uno utilizó una metodología mixta (Sandoval, 2019) y el último realizó una monografía (Jacobo, 2018). En resumen, hay una tendencia a realizar estudios metodológicos cuantitativos en temas relacionado con adaptación a medios hospitalarios en mujeres ginecobstetras.

El segundo aspecto corresponde a los instrumentos de objetos variados que se utilizaron en los artículos para la recogida de la información, como lo fueron: Cuatro utilizaron encuestas (Lozano, 2016; Cosanatan,

2016; Najarro, 2018; Chávez, 2019). Tres de ellos utilizaron cuestionarios, (Valencia, 2017; Sandoval, 2017; Peña, 2018) uno utilizó la entrevista (Sandoval, 2019), otro usó un inventario de depresión de Beck (Díaz, 2020) y el último realizó una revisión de antecedentes (Jacobo, 2018).

El último aspecto, referente a los resultados de las investigaciones concluye que no existe una correlación entre los estadios de gravedad del VIH y la adaptación psicosocial, sin embargo, se afirma que entre mayor tiempo transcurrido desde el diagnóstico disminuye la adaptación psicosocial por parte de las personas diagnosticadas (Valencia, 2017).

Por otra parte, se ha encontrado que hay un porcentaje mayor de satisfacción porque expresan que la enfermera se preocupa por valorar la necesidad de eliminación de la puérpera, el descanso y sueño en relación con lo fisiológico; en lo emocional está dado por la aceptación, en lo social manifiestan que están satisfechos en la relación con el personal; y en lo espiritual en la creencia (Lozano, 2016).

También se puede concluir que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes, por lo tanto, el personal de enfermería es quien debe brindar la información precisa y necesaria para que la madre adolescente brinde un buen cuidado a su recién nacido (Cosanatan, 2016).

Respecto a la humanización del parto, se tiene en cuenta las necesidades psicológicas y emocionales de la gestante retomando los requisitos normativos, los aspectos éticos con relación al trato digno de la gestante, igualmente la información que vaya a recibir respecto al momento del nacimiento, en este sentido el rol de enfermería que puede cumplir en el parto humanizado es de suma importancia (Jacobo, 2018).

Es importante resaltar que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa y el examen de citología vaginal (PAP) en el Centro Gineco-Oncológico Matos Chincha-2018, según la correlación de Spearman de 0.684 representado este resultado como moderado (Najarro, 2018).

En cuanto a los conocimientos que poseen las pacientes post cesáreas, solo reconocen a las complicaciones referentes a la herida quirúrgica como signo de alarma, dejando de lado a otros como fiebre, dolor abdominal, cefalea y el sangrado vaginal, un porcentaje alto de mujeres que fueron realizadas la cesárea no poseen los conocimientos sobre los cuidados (Sandoval, 2017).

También se concluye que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a los problemas que se presentan durante el embarazo, con un coeficiente de correlación que representa una correlación de grado moderado. Es decir, a mayor conocimiento presentara una mejor actitud (Peña, 2018).

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa de puerperio está en relación directa con la recuperación satisfactoria de las pacientes en esta etapa, las prácticas que emplean en el autocuidado para su recuperación son obtenidas de los conocimientos que han adquirido por las charlas educativas que reciben del personal sanitario, pero algunas puérperas utilizan prácticas ancestrales indicando que les ayuda a recuperarse totalmente (Sandoval, 2019). Por el contrario, el 51,0% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado, seguido del 43,1%

Con nivel de conocimiento medio y solo el 5,9% tuvieron nivel de conocimiento alto; el 80,9% de las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del Recién Nacido, seguido del 15,2% con nivel de conocimiento bajo y solo el 3,9% tuvieron nivel de conocimiento alto (Chávez, 2019).

Por último, la separación conyugal fue un factor asociado frecuente para la predisposición de depresión en las gestantes de alto riesgo obstétrico. Las características clínicas más frecuentes que predisponen la depresión en las gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque son los cambios en los hábitos de sueño y los cambios de apetito (Díaz, 2020).

Marcos de Referencia

Este proyecto se llevó a cabo en una institución de tercer y cuarto nivel la cual cuenta con un servicio de ginecología y obstetricia con subdivisiones en su sala, estas divisiones se clasifican de la siguiente manera: Sala de partos, ARO 1, ARO 2 y Puerperio.

La teoría psicológica en la cual se apoya el proyecto es la psicología social de la salud de Rodríguez (1998) en donde se explica que el proceso de salud-enfermedad compromete la interrelación de varios factores como, por ejemplo, el psicológico, social, conductual y cultural; por lo tanto, se debe comprender este proceso de salud/enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial. Rodríguez (1998) define la psicología social de la salud de la siguiente forma:

La psicología social de la salud estudia la conducta de salud/enfermedad en interacción con otras personas o con productos de la conducta humana. Así, como la promoción de salud, la prevención de la enfermedad, las actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad (Rodríguez, 1998, p. 4).

Asimismo, la psicología social de la salud analiza como los componentes psicológicos pueden repercutir en consecuencias fisiológicas y posteriormente la enfermedad. Algunas de las principales áreas de estudios de esta teoría además de las anteriormente mencionadas, es el fortalecimiento de conductas protectoras y factores de posibilidad de la minimización del riesgo.

En este apartado se especifican los conceptos fundamentales de esta investigación: Paciente, acompañante del paciente, estrategias de autocuidado, grupos de autoapoyo y psicoeducación.

Paciente

Ayuzo del Valle (2016) plantea que un paciente es una persona que padece una enfermedad o se halle bajo atención médica en un centro de salud. Para el desarrollo de este proyecto, se toma en cuenta que la población que acude al servicio de ginecología y obstetricia son mujeres gestantes o con alguna enfermedad ginecológica de diferentes

edades, es decir, acuden al área menores de edad (niñas, adolescentes), mujeres jóvenes y/o adultas, migrantes/extranjeras o nativas del país colombiano que se encuentren proceso de hospitalización en cualquiera de las salas del servicio de gineco-obstetricia.

Acompañante

Clínica Universidad de Navarra (s.f.) explica que acompañante es la persona que se hará responsable del cuidado de un paciente hospitalizado, este individuo puedes ser un familiar o persona cercana dentro del círculo social del paciente. Para el desarrollo del proyecto se entiende por acompañante a toda persona que figure como visitante, acompañante o red de apoyo de una paciente hospitalizada en cualquier área del servicio de gineco-obstetricia.

Estrategias de Autocuidado

Orem (citado en Prado et al. 2014) afirma que las estrategias de autocuidado son diversas acciones que realizan las personas, las familias y la sociedad que van encaminadas a promover la salud y bienestar general con el fin de conservarla. Este concepto de se ve relacionado con el proyecto para dar lugar al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad de las mujeres y sus acompañantes, teniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, además de las medidas para la prevención del contagio por covid-19.

Grupos de Apoyo

Arroyo et al. (2018) refiere a un grupo de personas con el fin de brindar apoyo emocional para poder tener en control las consecuencias psicológicas del suceso. Este concepto se vincula al proyecto para poder generar espacios en donde las pacientes logren tener un acercamiento a las experiencias de sus compañeras de sala para que así se generen nuevas relaciones y se creen sentimientos de acompañamiento entre ellas, debido a que en el servicio se presentan pacientes sin redes de apoyo o poco espacios para las visitas debido a la pandemia por covid-19 y las debidas restricciones, asimismo, estos grupos de apoyo se realizan con todas la medidas necesarias para evitar el contagio por covid-19.

Psicoeducación

Cuevas y Moreno (2017) proponen que la psicoeducación consiste en un proceso donde un profesional del área de la salud realiza una aproximación terapéutica en la cual le brinda a los pacientes y familiares información sobre la prevención de la enfermedad. Realizar psicoeducación con las pacientes y los acompañantes resulta vital para poder brindar tranquilidad y lograr una adecuada adherencia al tratamiento y al proceso de hospitalización que tiene la paciente y a quien la acompaña durante la pandemia por covid-19.

Respecto al marco legal del cual se sustenta el presente proyecto corresponde a la Resolución 3280 de 2018 que dicta la “Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud” y la “Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal” y las temáticas que más se desarrollan en el servicio de gineco-obstetricia son: derechos sexuales y reproductivos, atención para la planificación familiar y la anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, atención del cuidado prenatal, planeación de proyecto de vida y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Todas las actividades del proyecto “Sembrando amor” fueron revisadas minuciosamente y avaladas por el equipo del proyecto y jefes de área del servicio de ginecología y obstetricia antes de su aplicación en los talleres, debido al tiempo de pandemia y post pandemia por covid-19, así se evitarían riesgos tanto para el personal de salud como para los pacientes y sus acompañantes.

Metodología

Para poder detectar las necesidades psicológicas, problemáticas o demandas actuales en el servicio de las diferentes salas de gineco-obstetricia en una institución de salud de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali, se llevó a cabo la realización de observaciones no participante, las cuales se registraron en un diario de campo, ver imagen 2.

Imagen 2

Diario de campo

Entrevista a jefe de area en parto.

- Psicoeducación.
- Metodos de planificación a las pacientes aclarar mitos y explicar funcionamiento de la pila y la T de cobre.
- Apoyo psicosocial a madres migrantes - EPS, registro del bebé, vacunación.
- Red de apoyo - Mujeres de edad desprotegidas.
- El proceso de amamantar, como acomodar al bebé. Asegurar la lactancia materna, vínculo madre-hija (Binomio madre-hijo).

Entrevista a jefe de area en partos

Acompañamiento a familiares de pacientes hospitalizadas. Acompañantes que están alterados, no entienden el dx, presentan estrés.

Entrevista a jefe de area en ABO 1 y ABO 2

Aclaración en el dx a pacientes y acompañantes.

Interiorizar la enfermedad

- ABO 2. Desgaste del familiar que acompaña.
- ABO 1. Pacientes que desean firmar alta voluntaria.
- ABO 2. Dificultad con familiares por el dx - Necesitan del psicólogo para decir el dx. - Dx oncológicas.
- Dar herramientas al personal para afrontar situaciones de alta voluntaria.

Agosto 23 **OBSERVACION** Diario de campo. *

Parto

02:10 pm - La mayoría de las puerperas están con sus bebés.

02:40 pm - Algunas madres están dormidas, amamantando. Las madres aparentan un rango de edad entre 20-35 años.

Hay un médico que se acerca a madre a explicar sobre algunos resultados y otros documentos.

Una paciente tiene visita 5 - 5:30 pm refrigerio/comida.

Mala actitud por parte de las enfermeras.

Px habló por video llamada con familiar de su recién nacido y la experiencia del parto.

Paciente con pila - Método anticonceptivo.

Una px con compañía - probablemente padre.

02:45 pm - Pacientes con visita.

ABO 1

Cortina cerrada.

Una sala que aparenta ser muy individualista, es decir, cada px en su habitación, sin mucha interacción.

03:00 pm

03:10 pm - Una sala con mucho movimiento. Se encuentra llena la salita de espera.

Partos

Hay familiares de las pacientes que se perciben angustiados/afuera de la sala.

03:30 pm - Mucha interacción entre colaboradores/personal de salud.

También se efectuaron dos entrevistas semiestructuradas, una para los jefes de Enfermería de cada área del servicio y su personal de salud, y la segunda entrevista dirigida a los pacientes y sus acompañantes como se puede evidenciar en la imagen 2.

Imagen 2

Estructura de entrevistas realizadas

The image displays two posters detailing the structure of semi-structured interviews. The left poster, titled 'ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES', is set against a light orange background and contains three interview questions: 1. 'PRIMERA: ¿Como se ha sentido en el proceso de hospitalización?' (illustrated with a nurse and patient); 2. 'SEGUNDA: ¿Usted a menudo tiene familiares o conocidos que la visitan?' (illustrated with two people); 3. 'TERCERA: ¿Hay algún problema o queja que quiera expresar?' (illustrated with a clipboard). The right poster, titled 'ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA JEFES DE ÁREA', is set against a light green background and contains three interview questions: 1. 'PRIMERA: ¿Cuáles son las necesidades o demandas que se deben atender en esta área?' (illustrated with a person and gears); 2. 'SEGUNDA: ¿Cómo puede apoyar el programa de psicología a esta área?' (illustrated with a Psi symbol); 3. 'TERCERA: ¿Como es el trato del personal de salud con los pacientes?' (illustrated with a doctor). Both posters include the text 'Universidad Libre Programa de Psicología 9 Semestre' and the university's logo at the bottom.

Se consideró necesario utilizar la técnica de entrevista semiestructurada con los jefes de las áreas, debido a que son ellos las personas que se encuentran en contacto con la paciente de manera directa y pueden tener conocimiento sobre las necesidades y problemáticas de las pacientes, por lo tanto, podrían otorgar información valiosa y pertinente para las demandas que necesitan una oportuna intervención. Por otro lado, la perspectiva de los pacientes y sus acompañantes también es significativa puesto que, son la población que se beneficia directamente para la realización de un proyecto.

El contenido dispuesto a desarrollarse en el proyecto “Sembrando amor” con la comunidad gineco-obstetra, pensado en pacientes y acompañantes serán: Derechos sexuales y reproductivos, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), ruta de violencia sexual, prevención de cáncer de útero, atención del cuidado prenatal, intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades y haciendo énfasis en el autocuidado para la prevención de contagio por covid-19, proyecto de vida, atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, métodos anticonceptivos o atención para la planificación familiar y la anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y atención a la familia.

Estos temas claramente están divididos según la pertinencia de la información en cada población, es decir, algunos temas serán dirigidos para los pacientes, otros para los acompañantes o familias.

Las acciones serán clasificadas en dos grandes grupos, el primero serán actividades para acompañantes con enfoque en la psicoeducación y el segundo grupo son actividades para las pacientes con enfoque psicoterapéutico y psicoeducativo.

Actividades Psicoeducativas Grupales para los Acompañantes de las Pacientes (Educativas)

Realizar intervenciones grupales con los acompañantes de las pacientes en el espacio de la sala de espera para facilitar información pertinente a este tipo de población (temas: derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, atención a la familia, promoción y mantenimiento de la salud)

En conjunto con la intervención grupal, entregar a los acompañantes folletos donde esté organizada la información de manera clara y precisa (temas: derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, atención a la familia, promoción y mantenimiento de la salud).

Actividades Psicoterapéuticas de Apoyo y Educativas para Pacientes Hospitalizado

Por medio de posters o carteles, convocar a las pacientes hospitalizadas en las diferentes salas, una semana antes para participar en las actividades de autocuidado, apoyo y educación.

Debido a que las diferentes salas demandan intervenciones sobre temáticas diferentes, se separan en parejas: ARO 1 y ARO 2 – Puerperio y Sala de partos.

Realizar intervenciones en las salas del servicio, en donde se brinde y se discuta información pertinente a las pacientes hospitalizadas en las salas de ARO 1 y ARO 2 (temas: Derechos sexuales y reproductivos, interrupción voluntaria del embarazo, ruta de violencia sexual, prevención de cáncer de útero, atención del cuidado prenatal, promoción y mantenimiento de la salud).

Realizar intervenciones en la sala de puerperio y entregar folletos a las pacientes para brindar información pertinente (temas: proyecto de vida, atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna, métodos anticonceptivos (MAC- atención para la planificación familiar y la anticoncepción).

A raíz del volumen de pacientes en sala de partos y la dinámica de esta, se llevará a cabo la entrega de folletos a las pacientes de la sala de partos en donde se brinde información clara y pertinente para este tipo de población. (temas: derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS, atención a la familia, promoción y mantenimiento de la salud).

Los recursos que demanda la implementación del proyecto serán el diseño de folletos con la información clara, oportuna y significativa para la población objetivo. Estos folletos serán creados por los encargados del proyecto, algunos de ellos se pueden evidenciar en (Imagen 5), también se requiere de posters para poder hacer la invitación a la población para las intervenciones grupales que se realizarán y encuesta de satisfacción impresa. (Imagen 4).

Imagen 4
Invitación a la población



LA CAJA DE EMOCIONES

ESTÁN CORDIALMENTE INVITADOS A UNA TARDE DE TALLER, DONDE MANEJAREMOS EL TEMA DE EMOCIONES DE MANERA LÚDICA.

Miércoles
02 | 03 | 22
3:00 pm

¡IMPORTANTE!
TENER LA MEJOR ACTITUD Y DISPOSICIÓN.

¡INVITA!
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA GINECOLOGÍA Y UNILIBRE.

¡LOS ESPERAMOS!

The poster features a central illustration of a cardboard box overflowing with various colorful emotion icons (sad, angry, happy, surprised, etc.). The box has logos for 'HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE' and 'UNIVERSIDAD LIBRE COLOMBIA'. To the right, a stylized red figure stands with thought bubbles above its head.

Imagen 5
Folleto preeclampsia



Los riesgos de la preeclampsia

Existen riesgos tanto para usted como para su bebé si usted presenta preeclampsia:

1. La madre puede tener daño renal, convulsiones, accidente cerebrovascular o sangrado en el hígado.
2. Existe un riesgo alto para que la placenta se separe del útero (desprendimiento) y para tener un bebé mortinato.
3. Es posible que el bebé no crezca adecuadamente (restricción de crecimiento)

Preeclampsia

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Dewitte García C.S.E.

Equipo de Psicología del área de:
Ginecología y obstetricia

Universidad Libre Seccional Cali

The flyer includes a list of risks, a logo for Hospital Universitario del Valle, and a logo for Universidad Libre Seccional Cali. It also features a stylized illustration of a pregnant woman and a fetus in a hand, surrounded by floral and leaf motifs.

| ¿Que es? | Síntomas | Tratamiento |
|--|---|--|
| <p>La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones.</p> <p>Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.</p> <p>Si no se trata, la preeclampsia puede desencadenar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para ti como para tu bebé.</p> <p>Si tienes preeclampsia, el tratamiento más efectivo es dar a luz a tu bebé. Incluso luego del parto, sentirte mejor puede llevarte un tiempo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial alta 2. Hinchazón en manos y pies 3. Exceso de proteínas en la orina (proteinuria) u otros signos de problemas renales 4. Dolores de cabeza intensos 5. Cambios en la vista, que incluyen pérdida temporal de la vista, visión borrosa o sensibilidad a la luz 6. Dolor abdominal en la parte superior, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho 7. Náuseas o vómitos 8. Menor producción de orina 9. Niveles más bajos de plaquetas en sangre (trombocitopenia) 10. Función hepática deteriorada 11. Falta de aire, debido a la presencia de líquido en los pulmones | <p>El tratamiento más efectivo para la preeclampsia es el parto.</p> <p>Tienes mayor riesgo de sufrir convulsiones, desprendimiento placentario, derrames y sangrado arterial. No obstante, si el embarazo no está lo suficientemente avanzado, el parto no será la mejor opción para el bebé.</p> <p>Si te diagnostican preeclampsia, el médico te dirá que tan seguido debes hacer consultas prenatales (quizás con mayor frecuencia que la recomendada generalmente en el embarazo). Es posible que también debas hacerte análisis de sangre, ecografías y análisis sin estrés con mayor frecuencia que durante un embarazo sin complicaciones.</p> |
| <p>SI SE TE DIAGNOSTICA PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO DEMASIADO TEMPRANO PARA DAR A LUZ A TU BEBÉ, TÚ Y EL MÉDICO ENFRENTAN A UNA TAREA DIFÍCIL. TU BEBÉ NECESITA MÁS TIEMPO PARA MADURAR, PERO DEBES EVITAR PONERTE A TI O A TU BEBÉ EN RIESGO DE SUFRIR COMPLICACIONES GRAVES.</p>  | <p>Se recomienda</p> <ul style="list-style-type: none"> *HOSPITALIZACIÓN *TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS *REPOSO EN CAMA *PARTO  |  |

Imagen 5
Folleto Diabetes

| | | |
|---|---|---|
| <p>Aspectos psicológicos de la Diabetes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infórmate o actúa de manera activa para afrontar tu enfermedad, con tu médico 2. Resuelve tus dudas con tu médico, debido a que existen creencias erróneas. 3. Implicate en tu autocuidado, manteniendo los niveles adecuados de glucosa, pues incrementarás tu esperanza de vida. 4. Un estado de ánimo estable y adecuado minimiza las posibilidades de que aparezcan más complicaciones. La ansiedad, tristeza y otras emociones negativas pueden provocar un peor control del nivel de glucosa. 5. Aprende a aceptar tu diabetes. Expresa cómo te sientes. Apóyate en tu familia, pareja y amigos. Es una buena forma de afrontar tu enfermedad |  <p>Equipo de Psicología del área de: Ginecología y obstetricia Universidad Libre Seccional Cali</p>  | <p>Diabetes</p>  |
|---|---|---|

¿Qué es la Diabetes?

La diabetes es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía.

Síntomas

- Cansancio
- Exceso de orina
- Bajo de peso
- Visión borrosa
- Hinchazón en manos y pies
- Mucha sed

Tipos de Diabetes

Tipo 1:
Es la producción deficiente de insulina. Se desconoce sus causas. No se puede prevenir

Tipo 2:
Es la utilización ineficaz de la insulina, causado por los malos hábitos en la salud.

Tipo 3:
GESTACIONAL. Aparece durante el embarazo y se detecta por pruebas prenatales

¿Qué debe hacer un paciente diabético?

- Mantén un peso saludable.
- Realiza actividad física
- Consume una dieta saludable
- Evita el consumo de tabaco
- Llevar un control de **Glucemia**
- Llevar un tratamiento farmacológico (**Insulina**)



Para la evaluación del proyecto “Sembrando Amor” por parte de la población objetivo se diseñó el instrumento de evaluación (imagen 7). Este instrumento mide el nivel de satisfacción de las pacientes y de sus acompañantes, así como la percepción de la pertinencia y utilidad de las actividades realizadas.

Imagen 7

Instrumento de evaluación de actividades

EVALUACIÓN

CUESTIONARIO DE GOOGLE FORMS

1. Sala de atención
2. Fue de utilidad la información brindada?
3. Entendió la información brindada?
4. Tiene alguna sugerencia frente a la actividad?

Evaluación de actividad
SEMBRANDO AMOR. UNIVERSIDAD LIBRE

Sala de atención *
Texto de respuesta breve

¿Fue de utilidad de información brindada? *

SI

NO

¿Entendió la información brindada? *

SI

NO

Tiene alguna sugerencia frente a la actividad? *

Texto de respuesta breve

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la implementación del programa:

Caracterización de la Población

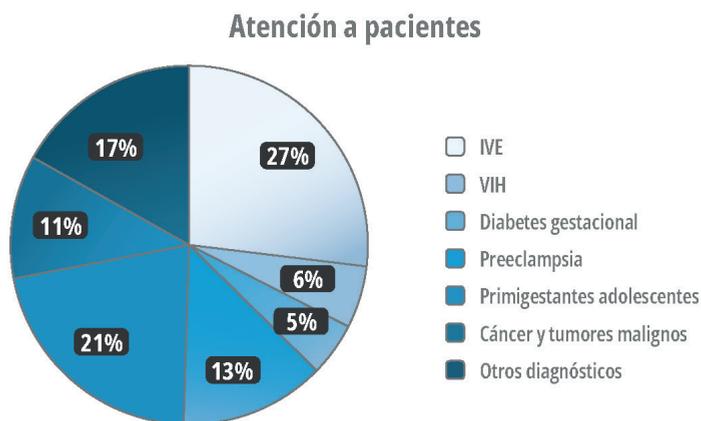
La población a la que fue dirigido el proyecto son pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia y acompañantes de pacientes, en el contexto de la pandemia del covid-19.

La realización de “Sembrando amor” se llevó a cabo en los periodos 2021-2 y 2022 en donde participaron 378 pacientes y 203 acompañantes, las diferentes actividades que se desempeñaron fueron: Talleres vivenciales, atención a pacientes por interconsultas, seguimientos y demandas inducidas, en las cuales se trabajó en brindar estrategias de afrontamiento, regulación emocional, resolución de conflictos, herramientas para el autocuidado entre otros.

En la atención a pacientes se evidencian pacientes con diagnósticos de: preeclampsia, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), preeclampsia, diabetes gestacional, embarazos de alto riesgo, déficit del crecimiento fetal, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tumores malignos, víctimas de abuso sexual, anemias, amenazas de aborto, etc.

Gráfico 1

Porcentaje de pacientes atendido según diagnóstico



Interrupción voluntaria del embarazo – 102 pacientes
Virus de la inmunodeficiencia humana – 22 pacientes
Diabetes gestacional – 17 pacientes
Preeclampsia y/o Hipertensión materna – 50 pacientes
Primigestantes adolescentes – 81 pacientes
Cáncer y tumores malignos en el útero – 42 pacientes
Otros diagnósticos – 64 pacientes

Tabla 1

Intervenciones con pacientes y acompañantes

| Intervenciones con Pacientes y Acompañantes | |
|---|-----|
| Intervenciones grupales con acompañantes | 12 |
| Intervenciones grupales con pacientes | 18 |
| Intervenciones individuales | 378 |

Logros Alcanzados

El logro principal de este proyecto, el cual fue desarrollado en tiempos de pandemia y post pandemia por covid-19, es el impacto positivo en la salud mental de las pacientes hospitalizadas en el área de ginecología y obstetricia en una entidad de salud del suroccidente colombiano, así mismo, es importante resaltar la significación que las pacientes le atribuyen a las actividades realizadas en los diferentes servicios (Sala de partos, ARO 1, ARO 2 y Puerperio).

Dichas actividades que propone el proyecto favorecieron la disminución de sentimientos de abandono, síntomas asociados a la ansiedad y la depresión por motivo de las restricciones a las visitas por causa del covid-19, de igual manera, se brindaron estrategias de afrontamiento con base a la regulación emocional y fortalecimiento de red de apoyo por medio de plataformas virtuales, una vez percibida estas mejoras emocionales en las pacientes, se pudo observar avances en los procesos

de salud fisiológica, comprobando la teoría de la Psicología Social de la Salud de Rodríguez (1998) señalada con anterioridad que comprende un proceso de salud/enfermedad desde una mirada biopsicosocial.

Por otro lado, en el caso de los acompañantes, se logró nuevos aprendizajes sobre temáticas relevantes para la vida cotidiana, nuevas rutinas y cambios conductuales para el mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad enfocados en estrategias de autocuidado, se logró que los familiares y personas del círculo social de la paciente se involucren más en el proceso de acompañar la hospitalización en tiempos de pandemia y post pandemia de covid-19.

Por último, a la hora de interpretar los resultados obtenidos de manera global, se puede observar cambios positivos en las rutinas de las pacientes e incluso de sus acompañantes. Estas rutinas fueron creadas como razón principal en tiempo de pandemia y por el proceso de salud/enfermedad que la mujer hospitalizada debía desarrollar, también se observó un cambio en el establecimiento de nuevos hábitos y comportamientos para mejorar su salud física y mental que se pueden percibir a través de la adherencia y seguimiento del tratamiento, así como la interiorización de las actividades que no deben realizar por condiciones médicas o la dieta que debe seguir, todo esto como procesos de autocuidado.

Por otro lado, se trae como evidencia un taller realizado en la sala de ARO 2 del servicio de ginecología y obstetricia llamado “La caja de las emociones”, donde su objetivo es: Proporcionar estrategias de apoyo referentes a la expresión y manejo emocional a pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia en sala de ARO 2.

Para el desarrollo del taller Caja de las emociones se va a tener en cuenta a Bisquerra (2009) ya que plantea que el elemento esencial de la educación emocional está compuesto por aspectos como la tolerancia a la frustración, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, el desarrollo de empatía, entre otros.

La regulación emocional se compone de procesos fundamentales para lograr su desarrollo, las cuales son: la expresión emocional

apropiada, la cual es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada, la regulación de emociones y sentimientos que se refiere a la regulación emocional, lo cual implica saber y aceptar que las emociones deben ser reguladas, las habilidades de afrontamiento que se refieren a la habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales Vygotsky (1979) citado por (Carrera y Mazarella, 2001).

El taller se divide en tres fases:

1. *Reconocimiento emocional*: En esta primera parte se realizará la actividad de la “Caja de las emociones”, consiste en psico educar a las pacientes frente al tema de las emociones.
2. *Expresión emocional*: La idea es que después de que cada paciente saque una emoción de la caja y frente a los conocimientos previos, pueda identificar la emoción y también expresarla. (Se pretende que se base en experiencias).
3. *Gestión emocional*: Se les presentará de nuevo una caja, la cual estará llena de recursos o herramientas que les permitirá darles un manejo adecuado a sus emociones, antes de darle la devolución, lo ideal es que sean recursos propios de las pacientes.

Actividad

Se realizó la Caja de las emociones lo cual consiste en, que dentro de una caja estén de manera simbólica las emociones (Alegría, sorpresa, ira, asco, tristeza, miedo). Se les pregunta a las pacientes:

¿Conocen ustedes que son las emociones?

¿Qué saben de las emociones?

¿Qué emociones han experimentado?

Después de que cada una de las pacientes participe y se realice la devolución, cada una de ellas sacará una emoción al azar, dependiendo de la emoción que saquen se pretende que hablen basadas en su experiencia cuando experimentaron esa emoción y respondan.

¿Cómo se sintieron cuando experimentaron esa emoción?

¿Cuándo la experimentaron?

Por último, se prosigue al tercer punto del taller que es presentar la caja de herramientas, lo cual cada paciente responde a:

¿Cómo manejaron la emoción experimentada y/ o que estrategias utilizaron?

Al finalizar se realizará devoluciones y se presentarán herramientas técnicas y psicológicas para el adecuado manejo emocional.

Los recursos para el desarrollo de esta actividad se necesitan:

2 cajas y Emociones en representación simbólica. Por último, se realiza una evaluación teniendo en cuenta la encuesta de satisfacción anteriormente presentada en el apartado de metodología.

Se les entregará una encuesta de satisfacción a cada una de las pacientes, en la que se representa un cuadro calificable de 1 a 5, donde 1 es muy insatisfecho y 5 muy satisfecho. Se elaboran preguntas como:

¿Considera que este encuentro cumplió con sus necesidades?

¿Cómo considera que fue el desenvolvimiento de la psicóloga?

Escriba en 3 palabras lo que significó para usted esta actividad.

Para esta evaluación se utilizó el formato de la imagen 9.

Imagen 9

Formato evaluación taller caja de emociones

Taller La caja de emociones

 natalianoarena0917@gmail.com (no se comparten) 

[Cambiar cuenta](#)

¿Considera que este encuentro cumplió con sus necesidades?

Muy insatisfecho

Insatisfecho

Neutral

Satisfecho

Muy satisfecho

¿Cómo considera que fue el desenvolvimiento de la psicóloga?

Muy insatisfecho

Insatisfecho

Neutral

Satisfecho

Muy satisfecho

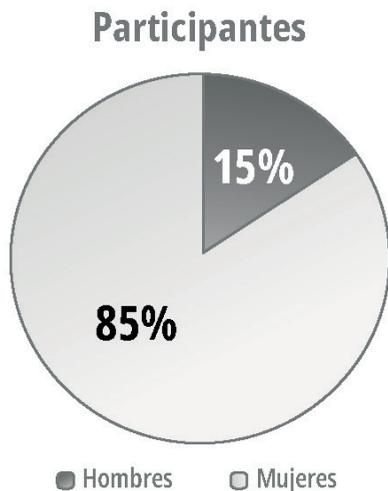
Escriba en 3 palabras lo que significó para usted esta actividad.

Tu respuesta _____

Resultados Cuantitativos

Gráfico 2

Porcentaje de participantes según sexo



De acuerdo con las respuestas de la encuesta de satisfacción que respondieron los participantes, los resultados son:

Gráfico 3

Satisfacción de necesidades

¿Considera que el encuentro cumplió con sus necesidades?



Gráfica 4

Satisfacción de la profesional

¿Cómo considera usted que fue el
desenvolvimiento de la Psicóloga?



Imagen 11

Nube de palabras actividad



Resultados Cualitativos

En la actividad de la caja de las emociones las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia en sala de ARO 2 hubo un total de 13 participantes. Hay que tener en cuenta que esta sala por ser de alto riesgo séptico, las pacientes cuentan con acompañantes permanentes, por lo tanto, a la hora de realizar la actividad se incluyeron los acompañantes, debido a que manifestaban querer participar. Por lo tanto, el 15% de participantes fueron hombres acompañantes (2) y un 85% de participantes mujeres (11) contando con pacientes y acompañantes. (Ver imagen 12)

Imagen 12

Registro fotográfico de actividades realizadas



En la primera pregunta de ¿considera que este encuentro cumplió con sus necesidades? Un 100% marcó la casilla 5, dando una respuesta de muy satisfactorio. En la segunda pregunta de ¿cómo considera que fue el desenvolvimiento de la psicóloga? Los participantes dieron de nuevo una puntuación de 5, dando al 100% muy satisfactorio. Conforme a la última pregunta de la encuesta de satisfacción, las palabras comunes o que se repetían eran: Motivación, muy buena, aprendizaje, seguir luchando, entre otros.

Imagen 13

Nubes de palabras



Discusión y Conclusiones

En el desarrollo del proyecto “Sembrando amor” se logró evidenciar los diferentes aspectos de la teoría psicología social de salud, en la que se resalta la importancia de realizar una valoración multifactorial, es decir, estudiar o analizar los diversos aspectos o factores que influyen en el proceso de salud y enfermedad, al entender que los componentes psicológicos pueden alterar o afectar la salud física de una persona.

En ejemplo de lo anterior, se podría decir que las pacientes que habían sido hospitalizadas por contagio de covid-19 tuvieron algún impacto psicológico a la hora de vivenciar restricciones en las visitas que tenía la institución de salud, fomentando sensaciones de soledad y abandono en las pacientes, ansiedad y depresión.

Aquí se logra evidenciar a la persona con un funcionamiento complejo y dinámico, que se ve influenciado por la participación de varios factores en simultáneo (biológico, psicológico y social), y si, es importante resaltarlo, sabiendo que en la actualidad continúa la exploración de las condiciones de salud de una persona en factores meramente individuales, en estos casos, no se comprende una mirada integral de la salud, por lo que puede llegar a entorpecer los mismos procesos de salud/enfermedad.

También se llevó a cabo espacios de discusión entre pacientes, familiares y profesionales de la salud basándose en la humanización y el trato digno al paciente, por lo tanto, se ejecutó esta actividad como dinámicas de psicoeducación acerca de los procesos de salud/enfermedad que atraviesa la paciente, para así mismo reducir barreras en la información y favorecer la adaptación al proceso de hospitalización y propiciar una adecuada adherencia al tratamiento, este logro lo podemos correlacionar con lo propuesto por Peña (2018) en donde refiere que la persona al tener mayor conocimiento, tendrá mejor actitud.

Por otro lado, a la hora de interpretar los resultados obtenidos de las actividades planteadas en este proyecto, se logra observar cambios en las rutinas de las pacientes e incluso de sus acompañantes, como el establecimiento de nuevos hábitos y comportamientos para mejorar su salud física y mental que se pueden percibir a través de la adherencia y del tratamiento,

Debido a esto se puede llegar a interpretar que a medida que se ejecutaban las acciones de este proyecto en el servicio de ginecología y obstetricia, se evidenciaba como la población cuidaba sus conductas para fomentar la conservación de su bienestar general. Por esta razón, se puede decir que “Sembrando Amor” tuvo un impacto positivo en concientizar a las personas sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Evidencias de Aquello Logrado en Verbalizaciones de las Pacientes

“Ya aprendí que me tengo que tomar el medicamento a determinadas horas”

“Por favor explíqueme porque tengo que quedarme hospitalizada porque no he podido entender por qué”

“Le dije a mi esposo que no me trajera más dulces porque la enfermera me dijo que eso no podía estar en mi dieta”

“El doctor me dijo que mi carga viral bajo bastante”

“¿Cada cuanto debo darle el retroviral a mi hijo?” (paciente 1, comunicación personal, 20 de septiembre de 2021)

“El doctor me felicitó porque he estado juicio con mi medicamentos y puedo tener a mi bebé por parto natural”

“Yo quería firmar alta voluntaria porque no sabía el riesgo, pero ahora que lo conozco he decidido quedarme” (paciente 2, comunicación personal 18 de julio de 2021).

La investigación contribuye al diseño, implementación y evaluación de un proyecto que esté encaminado a la mejora de la adaptación al medio hospitalario en mujeres ginecobstetras en tiempos de pandemia por covid-19, respecto a esto se logra llevar a cabo el proyecto “Sembrando amor” en una institución de salud de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali durante los periodos 2021-1 y 2022-1 en donde se logra mejorar la adherencia hospitalaria de las pacientes con largas estancias en las diferentes salas del servicio de ginecología y obstetricia.

En cuanto al primer objetivo específico se logra facilitar diversas estrategias de autocuidado en pacientes y sus acompañantes, estas estrategias van orientadas al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y haciendo énfasis en el autocuidado para la prevención de contagio por covid-19. Debido a que el proyecto se rige bajo la Resolución 3280 del 2018 los temas trabajos para el autocuida-

do fueron planificación familiar y métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, autoexamen de mamas, entre otras.

En el segundo objetivo específico se llevó a cabo intervenciones grupales en donde las pacientes podían acceder a las experiencias de otras pacientes hospitalizadas en relación con diferentes temas, con el fin de crear un apoyo emocional entre las participantes y generar nuevo vínculos, enlaces o relaciones interpersonales.

Las intervenciones grupales se programaban con anticipación para que todas las pacientes lograran asistir y poder compartir sus aprendizajes y vivencias con las demás personas y así poder crear un conocimiento de manera colectiva del cual todas pudieran gozar de él.

Con relación al último objetivo específico, se realizan jornadas de psicoeducación para las pacientes y sus acompañantes en donde se brindan conocimientos acerca de temas específicos y de beneficios para la población que acude al servicio de ginecología y obstetricia de una institución de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Cali.

En estas jornadas se desarrollan intervención individuales y grupales y se logra empoderamiento de la mujer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, al igual que se fomenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Arroyo, C., Muñoz, S.I., Torres, L.A., Lara, A., Sánchez, O., Flores, M.A., Enríquez, M.G., Esquivel, J.A., y Piña, M.J. (2018). Intervención grupal psicoeducativa y de apoyo emocional en personal de Instituto Nacional de Pediatría, posterior al sismo de 19 de septiembre de 2017. *Acta pediátrica de México*, 39(3), 224-243. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v39n3/2395-8235-apm-39-03-224.pdf>
- Ayuzo del Valle, C. (2016). Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?. *Gaceta Médica de Méxi-*

- co, 152, 429-430. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf
- Carrera, B., y Mazarella, C. (2001). *Vygotsky: enfoque sociocultural*. Merida, Venezuela.
- Chávez, M. (2019). *Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién Nacido, Hospital Iquitos César Garayar; mayo 2019*. [Tesis de maestría, Universidad científica del Perú]. Recuperado de http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/735/MARIA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *Normas y recomendaciones para acompañantes y visitas de pacientes hospitalizados en áreas no COVID-19*. Madrid, España.: Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/mna>
- Cosanatan, S. (2016) *Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016*. Trabajo de posgrado.
- Cuevas, J.J., y Moreno, N.E. (2017). *Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora*. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-2018. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- Díaz, E. (2020). *Factores asociados y características clínicas predisponentes para la depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico del hospital Belén de Lambayeque – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad particular de Chiclayo]. Recuperado de http://190.223.55.253/bitstream/UDCH/677/1/T044_72841198_T.pdf
- Figueredo, K., Gafas, C., Rosque, Y., Criollo, A. (2019). *Adaptación de la escala de calidad de vida y satisfacción del paciente al contexto ecuatoriano*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1-15. Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/1209/1335>

- Jacobo, L. (2018) *Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica*. Trabajo de investigación. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales u.d.c.a facultad de ciencias de la salud programa de enfermería.
- Lozano E. (2016) *Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017* [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017
- Martín, E. M. (s.f.). Profesional sanitario. Madrid, España.: Consumoteca. Recuperado de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/profesional-sanitario/>
- Colombia. Ministerio de salud y protección social. (2018). Resolución 3280 de 2018. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá D.C.: Ministerio de salud y protección social de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Najarro, P. (2018) *Nivel de conocimiento de las mujeres con vida sexualmente activa sobre el examen de citología vaginal (PAP) en el centro gineco- oncológico matos- chincha-2018*.
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista GPU*, 9(1), 85-90. Recuperado de https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- Peña, Y. (2018). *Nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el hospital Rene Toche Groppo - Chincha, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/>

handle/20.500.11818/3164/TESIS_PE%c3%91A%20GOITIA%20YARI%20ANTHOINE.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Prado, L.A., González, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). *La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Universidad de ciencias médicas de Matanzas. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Sandoval, L. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado post cesárea en pacientes atendidas del Hospital San Vicente de Paúl, diciembre 2016-febrero 2017*. [Tesis para la obtención del título licenciatura en enfermería. Universidad del Norte, Facultad de ciencias de la salud]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7522/1/06%20ENF%20885%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Sandoval, D. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al hospital de la finca torres de concha*. [Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2007/1/SANDOVAL%20SAMANIEGO%20DIANA%20CAROLINA.pdf>
- Valencia, C. (2017). *Adaptación psicosocial en pacientes con VIH en el área de infectología del Hospital General Enrique Garcés*. [Trabajo de titulación para la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica]. Quito: UCE. 108 p



CAPÍTULO 5

La Amistad que Cuidó a los Mayores en el Aislamiento por COVID-19: un Estudio Etnográfico

*The Friendship That Cared for the Elderly in Isolation by COVID-19:
An Ethnographic Study*

Verónica Lucía Molina-Pertuz

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-7449-913X>

✉ veronica.molina@unilibre.edu.co

Alejandra Sapene-Chapellín

Universidad Libre. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-7843-2987>

✉ alejandracsapene@unilibre.edu.co

Resumen

En este documento se muestran los resultados de una investigación etnográfica acerca del impacto que tienen las relaciones de amistad en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Se partió de la sistematización de la experiencia de intervención psicosocial a grupos de la tercera edad en la ciudad de Cali previo y durante la emergencia sanitaria por covid-19 en modalidad de tele psicología¹. En la investigación se

¹ Esta intervención fue posible gracias al convenio entre la Corporación para la Tercera Edad y el Programa de Psicología de la Universidad Libre, seccional Cali. Agradecemos a las directivas institucionales y a los psicólogos en formación que realizaron su práctica profesional en el campo de la psicología social y comunitaria, quienes en medio de la emergencia sanitaria continuaron prestando los servicios de intervención psicosocial a la comunidad de personas mayores.

Cita este capítulo / Cite this chapter

Molina-Pertuz, V. L. y Sapene-Chapellín, A. (2024). La Amistad que Cuidó a los Mayores en el Aislamiento por COVID-19: un Estudio Etnográfico. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 145-166). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.5>

analizó en profundidad de qué modo la amistad representó una forma de apoyo social en los miembros de grupos de la tercera edad, y la forma en que ésta los protegió de los altos niveles de estrés que pudieron haber percibido al ser los primeros en recibir la orden de aislamiento social. Se categorizaron los insumos documentales que reportaban el proceso y posterior a ello se propuso una fase interpretativa de los aspectos que influyen o determinan los procesos de amistad en los adultos mayores participantes. Las categorías fueron construidas de forma deductiva a partir de la revisión de los insumos documentales de la intervención (observaciones, entrevistas, grupos focales, informes de gestión) y de los referentes teóricos. En el procesamiento de información empleamos una estrategia de triangulación. Los resultados muestran que las manifestaciones de amistad si operan como apoyo social, por lo cual ocupó un papel protector en la salud mental de las personas mayores en el aislamiento preventivo por covid-19.

Palabras clave: amistad, vejez, personas mayores, salud mental, apoyo social.

Abstract

This paper shows the results of ethnographic research on the impact of friendship relationships on the psychological well-being of older adults. It was based on the systematization of the experience of psychosocial intervention to groups of the elderly in the city of Cali prior to and during the health emergency due to covid-19 in the form of tele psychology. The research looked in depth at how friendship represented a form of social support in members of older age groups, and how it protected them from the high levels of stress they may have perceived when they were the first to receive the social isolation order. The documentary inputs that reported the process were categorized and after that an interpretative phase of the aspects that influence or determine the friendship processes in the participating older adults was proposed. The categories were constructed in a deductive way from the review of the documentary inputs of the intervention (observations, interviews, focus groups, management reports) and the theoretical references. In the processing of

information, we employ a triangulation strategy. The results show that the manifestations of friendship do operate as social support, which is why it occupied a protective role in the mental health of the elderly in the preventive isolation by covid-19.

Keywords: friendship, old age, seniors, mental health, social support.

Introducción

Las personas mayores como población vulnerable fueron las primeras en recibir la orden de aislamiento social durante esta emergencia sanitaria, lo cual limitó no solo el contacto que tenían con sus familias, sino con sus redes de apoyo en general tales como: comunidad, amigos, personal de salud, entre otros.

El aislamiento social fue una de las medidas decretadas por los gobiernos para frenar la propagación de la covid-19. Ello generó un fuerte impacto en la salud mental de la población mundial y local (Álvarez y Toro, 2021; Colombia. Ministerio de Salud de Colombia, 2020; Santos et al., 2021).

Previo a esta situación, el programa de psicología de la Universidad Libre, seccional Cali, venía realizando acciones de atención psicosocial con adultos mayores, pertenecientes a la Corporación de la Tercera Edad en Cali. A través de intervenciones comunitarias de corte psicosocial, que pretendían favorecer la convivencia y fortalecer las redes de apoyo existentes entre los miembros de estos grupos. A su vez, se pretendía visibilizar problemáticas de salud mental comunes en esta etapa de la vida.

La pandemia generó un estado de perplejidad que nos obligó a suspender, por periodo de un mes la intervención que se estaba liderando por parte del equipo de práctica profesional en Psicología social y comunitaria y generar acciones alternativas, acordes a la nueva realidad.

A partir de esta emergencia nos vimos impelidos a realizar una adaptación en la modalidad empleada, e introducir la atención a través de tele psicología; todo esto con el respaldo institucional de la Universidad Libre y la Corporación para la Tercera Edad. De este modo, se

logró mantener el servicio de intervención comunitaria a miembros de grupos, con una cobertura a ciento cinco personas mayores, desde el mes de abril hasta el mes de noviembre de 2020. Previendo el riesgo de afectación emocional derivado del distanciamiento social de las personas mayores, se priorizó atenderlas, todo ello cumpliendo con una planeación, pilotaje, aprobación, para su posterior aplicación.

La apuesta desde el enfoque comunitario consistía en capitalizar el trabajo en redes de apoyo social que se habían logrado en la intervención previa que venía realizándose con los grupos de la tercera edad. De este modo, promover intervenciones grupales virtuales, respetando las medidas de confinamiento obligatorias y necesarias para garantizar su bienestar físico. El rol del psicólogo fungía como mediador del conocimiento, un puente que permitiese visibilizar y canalizar temas relativos a la salud mental, pero, a su vez, servir como promotor de conexión y apoyo entre los diferentes miembros de los grupos.

Este texto tiene como objetivo mostrar los resultados de una investigación etnográfica acerca del impacto que tienen las relaciones de amistad en el bienestar psicológico de los adultos mayores, especialmente en el momento de aislamiento social. Esto, como la sistematización de uno de los principales hallazgos encontrados durante este ejercicio de intervención psicosocial a los adultos mayores, en la pandemia.

Como base conceptual, se parte de la idea de que el apoyo social es según Lin, Dean y Ensel (1986 ce. Barrón y Sánchez, 2001), un concepto que alude a las “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p. 1). Se encuentra relacionado con la metáfora de amortiguar los factores estresantes (Barrón y Sánchez, 2001; Dolbier et al., 2007). En múltiples investigaciones (Dolbier et al., 2007; Lehrer et al., 2017) se ha demostrado el efecto amortiguador que ejerce el apoyo social percibido sobre los niveles de estrés, por tanto, en la salud mental, y las afectaciones de determinadas enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.

Conforme a ello, hemos pretendido analizar a profundidad de qué modo la amistad representó una forma de apoyo social en los miembros de grupos de la tercera edad, y la forma en que esta los protegió de los altos niveles de estrés que pudieron haber percibido al ser los primeros en recibir la orden de aislamiento social durante esta emergencia sanitaria por covid-19.

Un aspecto fundamental en el apoyo social se relaciona con la manera en que es percibido por aquellos que son beneficiarios de éste; es decir, funge como factor protector en la medida en que las personas logran representarlo como algo con lo que cuentan en su día a día. Es así como el apoyo social percibido, alude a la identificación que hacen las personas de la conexión emocional que existe entre ella y más de tres personas, en las cuales confíe y sienta apoyo en diferentes aspectos de la vida, tales como: el préstamo de dinero o ser escuchada por algún amigo.

El apoyo social, resulta ser un soporte emocional que, si bien no es tangible, permite que el sujeto tenga una conexión o sentido de pertenencia con aquel que le ofrece dicho apoyo. También puede ser entendido como el proceso de interacción social en el cual, las acciones de un sujeto o grupo benefician a otro sujeto o grupo (Dolbier y Steinhardt, 2000; Dolbier et al., 2007; Lehrer et al., 2017).

Este apoyo social se ha clasificado de acuerdo con el tipo de afectación que genera en quien lo percibe; estos son: emocional, instrumental e informacional. (Barrón, 1996; Schaefer et al., 1981). El apoyo emocional se refiere al sentimiento de ser querido, la sensación de poder confiar en otras personas y tener intimidad con estas. Por su parte, el apoyo instrumental, tangible o material se refiere a la posibilidad de contar con el soporte directo de las personas, desde el punto de vista operativo, de recursos materiales (económicos) o para gestionar situaciones concretas del día a día.

Por último, el apoyo informacional implica recibir consejos u orientación para resolver problemas (Paulo et al., 1983 cp. Rodríguez y Enrique, 2007). En este orden de ideas, esta investigación es una formulación científica en torno al capital protector de la salud

mental que tiene la amistad en la adultez mayor. Partiendo del conocimiento situado que ofrecen los insumos de la intervención psicosocial, procurando una perspectiva dialéctica para la generación de conocimiento.

Método

Para obtener los insumos de la investigación se consideró el periodo de febrero y marzo del año 2020. Se hicieron diagnósticos participativos sobre la dinámica grupal a grupos de la tercera edad. Por medio de observación participante, entrevistas semiestructuras y grupos focales, se llevó a cabo el diagnóstico de ocho grupos que participaban en diferentes comunas de la ciudad de Cali (comuna 11,12,6,2,16,15,18,1). Sus integrantes son personas cuyas edades oscilan entre los 60 y 85 años. En el periodo 2020-1 participaron un total de 70 adultos mayores (durante el confinamiento). En el periodo 2020-2 participaron 35 personas (durante el confinamiento).

Los grupos de adultos mayores analizados cumplen con las condiciones necesarias para realizar un estudio etnográfico, estas son: 1) Son miembros de una comunidad, 2) Tienen interacciones frecuentes y significativas, 3) Comparten creencias, intereses, comportamientos y 4) Representan un estilo de vida

Las acciones alternativas para la intervención psicosocial estuvieron enfocadas adaptar las condiciones para hacer el acompañamiento desde la modalidad de tele psicología, acorde a la nueva realidad de distanciamiento social.

El primer paso fue establecer los nuevos canales de comunicación, detectar desde allí las necesidades psicológicas y dar continuidad a la intervención grupal, procurando mantener las redes de apoyo como factor protector ante el evento estresante.

La primera fase fue de diseño, luego de aprobación por parte de las autoridades institucionales para poder llevarlo a la implementación. Esta última requirió una prueba piloto, antes del despliegue de acciones para la detección de las necesidades, lo que fundamentó los pla-

nes de intervención en respuesta a dicha necesidades. Posterior a ello se hizo la evaluación y cierre de los procesos de acompañamiento. Por último, se formuló el proyecto de investigación etnográfica a partir de la sistematización de la experiencia de intervención psicosocial.

Contando con todos los insumos de la intervención psicosocial previo y durante el aislamiento, se propuso el estudio de corte cualitativo, transversal y se partió de un diseño etnográfico porque pretende describir y explicar los elementos y categorías que integran al grupo de adultos mayores en cuanto al valor y características de sus interacciones, así como su estructura (Hernández y Mendoza, 2018).

De acuerdo con Creswell (2013) y Madison (2011), este diseño etnográfico se puede clasificar como un diseño en el que se recolecta información teniendo en cuenta una categoría conceptual cualitativa como lo es la importancia del apoyo social dado por la amistad en los adultos mayores por parte de los datos obtenidos en las entrevistas, observaciones participantes e informes realizados por los interventores y se realizó una técnica de triangulación como un modo de integrar las evidencias. La unidad de análisis que se pretendía explorar giró en torno a cómo funciona la amistad en los grupos de adulto mayor para que dé cuenta del apoyo social percibido.

Se propuso categorizar los insumos documentales que reportaban el proceso y posterior a ello se propuso una fase interpretativa de los aspectos que influyen o determinan los procesos de amistad en los adultos mayores participantes. Todo este material fue considerado como fuente de información, sometida al análisis de contenido categorial.

Para hacer el proceso de análisis de contenido categorial, se utilizó el software ATLAS.ti versión 7.0 que es una herramienta para el almacenamiento, sistematización y análisis de la información de datos en la investigación cualitativa. En este aparte, el análisis de datos constituye una fase vital para el proceso investigativo cualitativo. Las categorías fueron construidas de forma deductiva a partir de la revisión detallada de los insumos documentales anteriormente descritos y de los referentes teóricos.

El procedimiento se hizo en cuatro fases. En la primera se homogenizaron los insumos y se construyeron las categorías a partir del marco teórico. En la segunda se hizo el proceso de categorización e interpretación de los datos. Por último, se hizo un proceso de debate, discusión e integración de perspectivas entre los investigadores para la presentación de los resultados y presentar la discusión a partir de los hallazgos.

Respecto a las consideraciones éticas, se indica que conforme al Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, se indica como investigación sin riesgo la investigación documental retrospectivo.

Respecto a los insumos documentales, todos están amparados bajo la firma de consentimientos informados, en los cuales se pedía autorización para utilizar la información con fines académico.

En el procesamiento de información empleamos la estrategia de triangulación que se realizó de la siguiente manera. En primer lugar, a partir de las referencias teóricas y de análisis preliminar de los datos, se preestablecieron y definieron unas categorías temáticas. Posteriormente, cada uno de los investigadores (3) procedieron a relacionar los *verbatimums* con estas categorías. Las fuentes de información se hicieron desde tres fuentes de sistematización de los datos:

- 1) Registros de las entrevistas, estas fueron grabadas y luego transcritas por cada investigador y, complementadas, con las notas de registros de diario de campo.
- 2) Registros de observación participante; en este sentido cada grupo diseñó una rejilla de observación, de acuerdo con la unidad de análisis establecida, allí se registraban los hallazgos recogidos en campo y, adicionalmente, se llevaba un registro en diario de campo.
- 3) También se analizaron los informes realizados por los interventores, donde estos debían hacer una síntesis y conclusiones de los resultados obtenidos. Adicionalmente, se hizo una comparación entre los informes realizados previo a la pandemia y durante la pandemia.

De esta forma, se construyó una tabla de relaciones entre las categorías de análisis de la amistad en los grupos de la tercera edad y las di-

menciones del apoyo social percibido. Esta construcción se evidencia en la Tabla 1.

Tabla 1
Categorías amistad y apoyo social percibido

| Categorías de análisis de la amistad en grupos de la tercera edad | Apoyo social percibido |
|---|---|
| <p>Modelos de identificación con otros Aspectos relacionados con la apropiación: con ser parte del grupo, su identificación con el mismo, los significados que a este se le atribuyen, tanto en el grupo mismo, como en las interacciones con sus miembros.</p> | <p>Emocional Sentimiento de ser querido, Sensación de poder confiar en otras personas y tener intimidad</p> |
| <p>Experiencia colectiva de acuerdo Aspectos relacionados con experiencias individuales que tienen en común los miembros del grupo, las cuales contribuyen en la construcción de convivencia.</p> | |
| <p>Relación con otros consciente/deliberada Que se evidencia un proceso reflexivo previo al acto de relacionarse con el otro.</p> | |
| <p>Cooperación desinteresada Relatos afines a la cooperación grupal, evidenciando aquellas actividades, propuestas, estrategias, etc. Que beneficien al grupo en general, sin esperar alguna distinción individual.</p> | <p>Instrumental Tangible o material) Posibilidad de contar con el soporte directo de las personas, desde el punto de vista operativo, de recursos materiales (económicos) o para gestionar situaciones concretas del día a día</p> |
| <p>Relación aprendida Relatos relacionados con las formas culturales de la relación, que se aplican en la cotidianidad del grupo sin que estos sean percibidos. Características en las formas de relación, las cuales, al ser parte del grupo con aprendidas en la interacción entre los miembros, costumbres o convenios.</p> | |
| <p>Relación impersonal Evidencia de relaciones sin vínculo afectivo.</p> | |
| <p>Organización comunal de interdependencia Aspectos relacionados con construcción de soluciones conjuntas para el beneficio de uno o varios miembros del grupo.</p> | |
| <p>Comunicación Todas las características que den cuenta de estilo, intenciones y consecuencias del acto comunicativo, que afecta la relación y que ofrecen información de valor en las relaciones.</p> | <p>Recibir consejos u orientación para resolver problemas</p> |
| <p>Experiencia de desacuerdos Relatos que evidencien posiciones contrarias entre los miembros del grupo.</p> | |

Análisis y Discusión de Resultados

Conforme a la función amortiguadora que Barrón López De Roda y Sánchez Moreno (2001) plantea, el estrés psicosocial asociado al aislamiento preventivo y por la pandemia como experiencia colectiva, fue contenida por la experiencia de pertenencia a vínculos con características de amistad. Esto queda evidenciado en los múltiples comentarios de los participantes donde muestran el impacto positivo de la asistencia a los grupos en su “salud”. Por ejemplo:

“Ahora con esto que hubo ahora, no vine como en tres semanas, me enfermaba la situación. Mi hija fue la que me dijo que viniera que para distraerme. Yo quedo sola en la casa y todo se me acumula, en cambio acá oigo e’ bulla y converso con alguien. pienso en mi salud” (participante 1, comunicación personal, 16 de septiembre de 2020).

El aislamiento genera malestar en las personas mayores, las hace centrarse en sus limitaciones físicas, en los aspectos negativos de su día a día. De allí que el encuentro con pares, que les reflejen sus características positivas, que los acompañen en sus dificultades y empaticen con sus afectaciones, les permite experimentar sentimientos de bienestar. Estos últimos contrastan, con aquellos de displacer que ocurren en su cotidianidad. De esta manera, se encontró que una de las participantes presentaba un trastorno depresivo de larga data, reactivo al asesinato de uno de sus hijos. A continuación, se indica el valor de “rescate” emocional que le suministró la pertenencia a un grupo:

Tuve un fracaso, con uno que me mataron (hijo), hace 10 años y tenía problemas de depresión, pero yo ya venía con esa depresión soledad, de todo. No tenía con quien conversar (...), yo me aílo, yo soy la que hago todo el aseo, y no salgo de mi pieza sola. Se me viene tantas cosas en la cabeza. porqué muere su hijo? Mantengo triste, no siento alegría. Por esa razón entré al grupo, me ha ayudado demasiado, yo no tengo amigas sino compañeras, que se reúnen, yo siempre he sido apartada, sino me llaman me da lo mismo, pero vengo y me ayuda mucho (participante 2, comunicación personal, 10 de junio de 2021).

Cabe destacar que en estos grupos se sienten valorados por sus características personales, lo que los hace reafirmar su identidad a pesar de todos los cambios suscitados como parte normal del proceso de envejecimiento. Esta participante lo muestra de manera clara:

Me aprecian mucho yo siento que me aprecian porque yo soy una persona muy seria. Ellos dicen que yo tengo estilo militar yo hablo claro, tratando de hablar para que la gente entienda y no para mí porque a veces no son mal dicha. Y si, la gente se acerca a mí no para que todo el mundo se dé cuenta, sino porque les gusta estar conmigo (participante 3, comunicación personal, 13 de junio de 2021).

En el comentario anterior, también se puede apreciar la sensación de sentirse parte de un grupo y reconocida por su forma particular de enfrentar las situaciones y relaciones.

Los grupos de la tercera edad cuentan con dos grandes potencialidades: la organización y la cohesión comunitaria (funciona a base de redes y de mecanismos de pertenencia). También logra mecanismos de participación comunitaria.

Lo que aún tiene un amplio potencial de trabajo en lo concerniente al empoderamiento comunitario enfocado explícitamente en el cuidado colectivo de la salud mental. Si se logra configurar como estrategia comunitaria (respaldada por los entes territoriales de salud), la salud mental de las personas mayores tendría importantes oportunidades de integración en la salud basado en los principios de la atención primera en salud.

Las personas mayores han mostrado por medio de los grupos de la tercera edad, que tienen una gran capacidad de organización comunitaria y de cohesión comunitaria que les ha permitido crear redes eficientes y espacios de pertenencia, que facilita los procesos participativos. Algunas de las características de estos procesos de organización tienen que ver, en primer lugar, con el modo cooperativo en que comprenden las estructuras grupales, en las que todos tienen una cuota igualitaria de participación sobre la toma de decisiones, están abiertos a recibir la retroalimentación por parte de sus miembros. Adicionalmente, son capaces de comprender que todos son

necesarios para el funcionamiento del grupo. Esto quiere decir, que cada miembro ofrece un aporte especial a la dinámica, por lo que todos ocupan un lugar importante dentro de este.

Los siguientes relatos dan cuenta de ello:

Porque necesito esparcimiento, libertad y eso me ha hecho estar en el grupo y gracias a dios me han acogido como familia y ahora en este instante tengo una dificultad que mi marido se murió entonces usted sabe que cuando suceden estos casos la gente se deprime, la persona necesita como un apoyo para una distracción para no estar ahí metido en las cosas, (participante 5, comunicación personal 3 de Agosto 2021)

Hay hermandad, me tienen acogida y siento que se responde a la acogida que ellos me dan y que yo les doy a ellos porque el cariño en compromiso; las cosas que le dicen a uno por ejemplo en los ejercicios le dicen a uno que haga bien los ejercicios. (participante 6, comunicación personal, 3 de Agosto de 2021)

En una de las notas de diario de campo de los interventores se encontró:

Ya que cuando llegaban al grupo, se olvidaban de aquellas cosas negativas en sus vidas. Se sienten renovados, y sentían alegría de estar en el grupo y poder olvidar esos pequeños detalles en sus vidas que eran negativos. (Nota en diario de campo, Agosto 4 de 2021)

En concordancia con lo expresado, cabe destacar que un hallazgo de esta investigación es que, si bien los adultos mayores manifiestan que a través de la amistad desarrollada en los grupos, perciben apoyo social emocional y también de tipo informativo, hay una ausencia del apoyo instrumental. Se considera que, a partir del fortalecimiento de los procesos de participación y compromiso comunitario, podrían desarrollar destrezas instrumentales de apoyo en cuanto a acciones concretas de resolución de problemas.

En este sentido plantean que el apoyo institucional y gubernamental es requerido para concretar algunas de sus iniciativas y darle continuidad al grupo. Un ejemplo, se puede apreciar en una situación relacionada con el suministro de uniformes para una actividad:

Hay mucha desigualdad porque aludiendo al tema de los uniformes, donde la alcaldía (político) dio unos uniformes a algunos y a los otros les tocó mandarlos hacer, pero además dice la señora que los uniformes que llegaron de las personas ya fallecidas los vendieron. (Participantes 6, comunicación personal Agosto 26 de 2021)

Esto además de afectar en su sensación de bienestar les permitiría fortalecer competencias relacionadas con la autonomía, la cual suele ser una pérdida importante en esta etapa. Estos procesos no deben depender solamente del grupo de adultos mayores, sino que requieren del acompañamiento y apoyo de los entes gubernamentales en cuanto al financiamiento de estos programas. Es el único modo de garantizar su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Con esto nos parece fundamental fomentar la salud mental de los adultos mayores desde la mediación en los Grupos de la tercera edad, todo esto, por medio del enriquecimiento de los vínculos de amistad y, en consecuencia, del apoyo social. Y, a su vez, potencializar las formas de psicoeducación para el cuidado mutuo de la salud mental.

Esto implica un conocimiento colectivo para identificar y propiciar acciones ya sea de activación de rutas, contención emocional, pero siempre en función de crecer el autoconocimiento que es crucial en los procesos de salud mental porque cada individuo en un ser transformador de sus realidades.

La dimensión subjetiva involucrada en el apoyo social es la que daría la percepción de estar recibiendo dicho apoyo, con relación a las condiciones reales. Así se puede inferir que la percepción de amistad es la base para considerar el apoyo social percibido (Barrón y Chacón, 1990).

Por otra parte, consideran que todos son responsables del funcionamiento del grupo, por lo que el cumplimiento de las reglas implícitas y explícitas debe ser respetado por todos. Si bien esto es una conducta tácita, ayuda a la cohesión grupal. Y, por otro lado, al ser todos piezas esenciales de este funcionamiento, se comprometen, en diferentes niveles, a cumplir con las metas y objetivos del grupo.

Uno de los participantes muestra este aspecto de la siguiente manera:

El año pasado estuve en la junta directiva dos años el año pasado, él señor XX, cogió un cuaderno, a cobrarles mensualidad, y él fue todo, fue presidente, tesorero, él fue solo. Yo le pedí el favor a doña YY que nos hiciera el favor de la Junta directiva, porque le conté la situación, y me dijo que eso no podía ser así. nosotros teníamos las capacidades. (participante 8, comunicación personal, 16 de Junio de 2022)

Unido a ello, se logra un mecanismo de compensación de las pérdidas de capacidad propias del envejecimiento biológico, cuando cada miembro del grupo cuenta con la posibilidad de encontrar un espacio donde se percibe reconocida, con recursos, con algo que aportar. Ello tiene especial consideración cuando no tiene posibilidades de reconocimiento social como se tiene al participar en el sector laboral o productivo.

En cuanto al respeto a los grados de compromiso, resulta interesante destacar, que, dentro de las dinámicas de participación comunitaria, uno de los aspectos que tiende a fortalecer este proceso, suele ser la visibilización y respeto por los diversos tipos de compromiso y participación dentro de los grupos comunitarios. Y, en el caso de los adultos mayores, esto ocurre de manera espontánea. Un ejemplo donde se puede observar es que, si algún miembro del grupo no puede asistir a las reuniones por motivos personales, los otros miembros lo respetan y, temporalmente, asumen su función sin excluirlo. Lo mantienen informado de lo que ocurre en el grupo y, a su vez, alguien del grupo, mantiene informado al grupo de la situación del miembro ausente.

Lo anterior nos llevó interpretación que las personas mayores durante la pandemia por covid-19, contaban un funcionamiento relacional mediado por la amistad como recurso de protector de la salud mental.

A partir de la indagación sobre el significado de la amistad en la vejez, surgieron dos perspectivas: La amistad real (Nausaubau, 2018), virtuosa (Lambert, 2020) o verdadera y la amistad ordinaria. A continuación, se expondrán sus diferencias (Lambert, 2020). Si bien la aproximación de la autora en filosófica se toma como referencia por-

que permite explicar algunos de los hallazgos encontrados en el trabajo de campo.

Sobre la amistad real, virtuosa o verdadera se afirma que las referencias a las bromas, propias de la intimidad, del reconocimiento de las diferencias y las semejanzas, hablar de lo que se oculta a los demás, de la feliz complementariedad, de la vulnerabilidad y de la precisión en la conciencia de la diferencia. Estas son algunas de las indicaciones que Nausbaun (2018) al analizar el tratado sobre la amistad que escribió Marco Tulio Cicerón, respecto a la amistad que tiene con su gran amigo Ático reconocimiento que ese tipo de amistad se estropea con el egoísmo.

La Marquesa de Lambert en el tratado que escribió para su hija en el siglo XVII “Sobre la Vejez de las Mujeres” (Lambert, 2020), plantea que existen unas obligaciones de la amistad, refiriéndose a la amistad virtuosa. Esto deja en evidencia la exigencia ética de esta forma de amistad. Dice textualmente:

No está permitido examinar los defectos de nuestros amigos y menos aún decirlos, pero como se nos ha dado para ser una ayuda de la virtud y no del vicio es preciso advertirlos cuando se distraen. Debemos gobernar cuando la amistad se afloja y le altera; la fina amistad los disimula para ahorrar a su amigo la vergüenza y la necesidad del perdón cuando conozca el mal que ha hecho. (Lambert 2020. P.70)

Por su parte, Lambert (2020) va a complementar esta perspectiva al afirmar que:

No debe creer tampoco que después de la ruptura tengas menos responsabilidad. La amistad ordinaria no perdona jamás un agravio (...) y nada es más opuesto a la amistad que los caracteres soberbios que procuran acusarte y tienen gusto en convencerte (...) fortifica su dominación y aumenta tu dependencia (p. 70)

Esta categoría de Nassbaum (2018) se asemeja a la dimensión de apoyo social percibido de tipo afectivo, a través del cual los adultos mayores perciben que además de contar con unas personas que los pueden apoyar de forma instrumental, también lo pueden hacer de manera

emocional. Sin embargo, se aprecia que el tipo de amistad que se ha construido corresponde a lo que se llama amistad ordinaria.

En las observaciones y entrevista se da cuenta de que “En medio de sus interacciones ellos realizan comentarios hasta ahora sanos entre ellos mismos para reírse y saludarse” (Reporte de investigador 1). Adicionalmente se observa que comparan el vínculo que ocurre en los grupos con el de la familia “el grupo es como una familia que son muy buen grupo”. Perciben que hay un compromiso deliberado en hacer “ameno” el ambiente del grupo “me gusta todo, como yo le dije uno trata de lo mejor, tranquilidad, los paseos son buenos, las comidas, las actividades que hacen, uno se divierte en el grupo”.

Pero, el hecho de que su amistad corresponda a un nivel “ordinario” no lo hace menos importante, dado que ya formar parte de una red funciona como factor protector en su bienestar psicológico. En este sentido, se aprecia que para ellos la amistad tiene un valor que incorporan a su vida como esencial y determinante para su estabilidad personal, por lo cual hacen esfuerzos deliberados para mantener y cuidar los vínculos de los grupos.

Inclusive, tal es su nivel de compromiso que entienden que para que pueda sostenerse deben incorporar la resolución de conflictos de intereses, los cuales abordan en pro de la construcción del grupo e incorporando las diferencias como un valor que les permite compartir diferentes visiones con respecto a una misma realidad. En este sentido un participante dijo:

Se ve evidenciada la importancia del compañerismo y de la madurez emocional evidenciado en la toma de conciencia que se debe tener a la hora de desahogarse en el grupo y que esta manera de hacerlo no dañe a los demás, por lo que se devuelve al grupo que el error no está en el hecho sino en cómo se procesa al hacerlo. (Participante 5, comunicación personal, 6 de junio de 2021)

Sin embargo, entienden, que al ser parte de un grupo las diferencias de opinión y de formas de relación, son comunes y, por tanto, no es posible establecer relaciones de Amistad con todos los integrantes y esto forma parte de las gestiones personales que les toca hacer al

pertenecer a un grupo. Finalmente, estos grupos tienen una finalidad preestablecida y la relación con otros ocurre en la medida en que se logra este objetivo, en este caso, hacer ejercicios, recrearse, entre otros. Este participante deja clara esta idea:

Vengo a hacer mis ejercicios, mi salud, por mejorar mi condición, y por recreación, desafortunadamente la relación se ha dañado aquí, mala comunicación, mala convivencia, el chisme, usted no puede hacer así, cuando ya está envuelta. falta seriedad para la comunicación hay muchos subgrupos. (participante 9, comunicación personal, 15 de octubre de 2022)

En los grupos de la tercera edad se evidencian relatos de compañerismo y de camaradería, logran establecer intereses en común que toman formas de amistad. De acuerdo con la clasificación de apoyo social percibido esto corresponde al apoyo social percibido de tipo emocional, donde se da un predominio de los lazos afectivos y de confianza (Barrón, 1996; Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981). Esto se puede evidenciar en la siguiente verbalización: “Enfrentar el duelo en el que está en este momento, eso es, entonces eso me ha hecho y estoy muy agradecida con esto”. Aquí queda en evidencia el soporte emocional y el efecto en la salud mental de esta participante.

Este es un ejemplo clave en el rol amortiguador y de protección que generan estos espacios. Así lo recalca ella:

Me ha ayudado demasiado, yo no tengo amigas sino compañeras, que se reúnen, yo siempre he sido apartada, sino me llaman me da lo mismo, pero vengo y me ayuda mucho. (Participante 10, comunicación personal, 12 de junio de 2021)

En esta última frase refleja que al sentir que puede estar acompañada, escuchada y puede realizar actividades afines con otras personas, le permite establecer vínculos que, aunque no son muy profundos en cuanto a intimidad, si cumplen una función reparadora y de apoyo emocional. Otra verbalización que muestra el valor de apoyo emocional que ejercen los grupos lo muestra la siguiente participante “el grupo es el medio por el cual les permite desahogarse de las problemáticas familiares”. Es decir, un espacio en el que pueden dejar salir

las tensiones sin ser juzgados o tener el riesgo de ser apartados de su dinámica familiar.

No es fortuito que la temática del duelo sea un contenido recurrente en las narrativas de los adultos mayores. En esta etapa de la vida, los adultos mayores suelen estar expuestos a una serie de pérdidas de tipo normativas por edad. Como por ejemplo la pérdida de pares significativos; pero también a pérdidas no normativas que los obligan a desplegar una serie de procesos adaptativos compensatorios a nivel emocional, donde las redes de apoyo social son fundamentales para poder gestionar con el dolor. En uno de los casos, una participante mencionaba que su médico familiar le había indicado formar parte de un grupo de pares para evitar los efectos negativos de la soledad en su estado emocional.

Pero, a su vez esto también se complementa, con la percepción de apoyo de tipo informativo (Barrón, 1996; Schaefer et al., 1981), donde sienten que pueden recibir consejos que los alientan y acompañan a resolver problemas de su vida cotidiana. El siguiente participante lo expresa de la siguiente manera: “(...) le dicen a uno por ejemplo en los ejercicios le dicen a uno que haga bien los ejercicios porque es el resultado”. De esta manera, la participante deja claro que la orientan a realizar una actividad que, por sí sola, no sabría adaptar a sus características personales.

Hay hermandad, me tiene acogida y siento que se responde a la acogida que ellos me dan y que yo les doy a ellos porque el cariño en compromiso las cosas que le dicen a uno por ejemplo en los ejercicios le dicen a uno que haga bien los ejercicios porque es el resultado. (Participante 6, comunicación personal, juni de 2021)

En este caso, la participante muestra, la utilidad que tiene para ella la orientación que recibe en el grupo, con respecto al ejercicio físico, así como el impacto afectivo, que genera para su bienestar.

Sin embargo, estas relaciones no solo están marcadas por aspectos que son valorados subjetivamente como positivos, sino que también se manifiestan relaciones de conflictos entre las personas mayores, tales como reacciones basadas en la soberbia, acusaciones mutuas, ejercicios de poder y dominación.

Este tipo de conflicto parece reflejar el nivel de intimidad que ocurre en estas relaciones que desarrollan, dado que son capaces a lo largo del tiempo de expresar aquellos aspectos aceptados socialmente, cordiales y amorosos, pero también aquellos asociados a la rabia, miedo y frustración que ocurren en cualquier vínculo amistoso.

Por ello la describimos aquí en el marco de la amistad ordinaria reconociendo que aun en esa configuración, hay un alto nivel de funcionalidad de los lazos de amistad para las necesidades psicológicas en la vejez.

Cabe destacar que en sus comentarios reflejan vínculos funcionales y no “perfectos”; esto quiere decir que la confianza desarrollada a partir de la cercanía y la realización de actividades en conjunto, les han permitido poner en prácticas sus destrezas para relacionarse con otros de manera profunda.

Esto resulta interesante, porque permite visibilizar un recurso, que en muchas oportunidades queda anulado o disminuido y alto nivel de funcionalidad que tiene la amistad en el bienestar psicológico a nivel individual y grupal y allí es donde radica el papel de la mediación psicosocial enfocada en la convivencia.

Conforme a estas características, se infiere que este nivel de amistad operó como apoyo social percibido ante las complejas condiciones de aislamiento por covid-19. Y por ello vamos a profundizar en los procesos psicológicos que ocurren de base para poder consolidarse.

Es por ello por lo que tal como menciona Laura Cartensen en su charla TED (2010), quien dice: “dejen de hablar de cómo salvar a la gente mayor y comencemos a preguntarnos como pueden ayudarnos”. Este hallazgo nos permite preguntarnos de qué modo las personas mayores han sabido gestionar los recursos de comunidad en pro de su bienestar grupal e individual. Y, a su vez, comprender los procesos de base que han permitido consolidar este sentimiento en ellos.

Conclusiones

Con todo este recorrido analítico acerca del confinamiento como medida preventiva para evitar la propagación de la covid-19 y los recursos comunitarios que mostraron las personas mayores se puede concluir lo siguiente

La amistad ocupó un papel protector en la salud mental de las personas mayores en el aislamiento preventivo por covid-19, esto corrobora los resultados obtenidos en múltiples investigaciones empíricas que así lo demuestran. Su valor como eje central de fortalecimiento individual, a partir del engranaje comunitario, resulta fundamental para promover la salud mental de los adultos mayores; potencializando un recurso autónomamente que ya han creado.

Sigue siendo una responsabilidad disciplinar, interdisciplinar e intersectorial, continuar la investigación situada para ampliar la comprensión de estos fenómenos comunitarios que son protectories de la salud mental de los adultos mayores, para potencializarlos y transferir los aprendizajes adquiridos a otros sectores de la comunidad.

Las organizaciones no gubernamentales como la Corporación para la Tercera Edad en la ciudad de Cali son una muestra ejemplar de la mediación comunitaria, articulada con los aportes interinstitucionales con la academia.

La presente investigación etnográfica es una contribución al gran reto de la atención primaria en salud, en la concepción que la salud mental se construye con la comunidad en desde las realidades territoriales.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, C. y Toro, J. (2021) Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 21-29. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>.
- Barrón López de Roda, A., y Chacón Fuertes, F. (octubre de 1990). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los

- acontecimientos vitales estresantes. *Revista de psicología social*, 7(1), pp. 53-59. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111766.pdf>
- Barrón López De Roda, A., y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(Número 1), pp. 17-23. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7841>
- Dolbier, C. L., y Steinhardt, M. A. (2000). The development and validation of the Sense of Support Scale. *Behavioral Medicine*, 25(4), 169-179. <https://doi.org/10.1080/08964280009595746>
- Dolbier, C. L., Smith, S. y Steinhardt, M. A. (2007). Relationships of Protective Factors to Stress and Symptoms of Illness. *American Journal of Health Behavior*, 31(4):423-33. DOI:10.5993/AJHB.31.4.9
- Lambert, M (2020). *Sobre la vejez de las mujeres*. Madrid: Los Secretos de Diotima
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P.(2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://www-ebooks7-24-com.sibulgem.unilibre.edu.co/?il=6443>
- Lehrer, M; Janus, K.C.; Christian, G.; Steinhardt, M. (2017) Personal and Environmental Resources Mediate the Positivity-Emotional Dysfunction Relationship. *American Journal of Health Behavior*, 41(2):186-193. DOI:10.5993/AJHB.41.2.10.
- Nussbaum, M. (2018). Envejecer con amigos. Del envejecimiento, de la amistad: conversando con Cicerón. Nussbaum, M. y Levmore, S. *Envejecer con sentido*. Bogotá: Planeta Colombia S. A. P.93-116
- Ministerio de Salud de Colombia (9 de mayo de 2020). *Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

Rodríguez Espínola, S., y Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>

Santos Carrasco, I., Hernández García, M. S., Parrilla Escobar, M. A., Mongil López, B., González Collantes, R., y Geijo Uribe, S. (2021). Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente. *Psiquiatría Biológica*, 28(2), <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2021.100317>

Schaefer, C., Coyne, J. C., y Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406. <https://doi.org/10.1007/BF00846149>



Capítulo 6

Conocimientos y Actitudes de los Padres Sobre la Educación Formal Preescolar en Tiempos de COVID-19: Estudio de Casos en un Jardín Infantil

Case Study on Parents' Knowledge and Attitudes towards Formal Preschool Education during COVID-19: A Kindergarten Perspective

Alejandro Botero Carvajal

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-1670-518X>

✉ alejandro.botero00@usc.edu.co

Sofia Silva

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0008-4967-183X>

✉ Sofysr99@hotmail.com

Resumen

La pandemia de covid-19 aumentó la investigación sobre la relación entre el covid-19 y los problemas de salud mental. La educación, que aumentó la tasa de deserción estudiantil durante la pandemia, es un factor de protección para la salud mental. Por esta razón, esta investigación explora los conocimientos y actitudes sobre educación preescolar formal de los padres de familia de un jardín infantil en tiempos de covid-19. Se realizó un análisis de contenido

Cita este capítulo / Cite this chapter

Botero Carvajal, A. y Silva, S. (2024). Conocimientos y Actitudes de los Padres Sobre la Educación Formal Preescolar en Tiempos de COVID-19: Estudio de Casos en un Jardín Infantil. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 167-206). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/978628770249.6>

de 9 padres de familia y 3 entrevistas en profundidad, siguiendo los protocolos SRQR y COREQ para el reporte de la investigación cualitativa. Encontramos que los conocimientos de los padres de familia sobre la educación están ligados con la formación inicial, la yuxtaposición de papeles entre maestro y padre, con actitudes positivas hacia el cambio impuesto en la pandemia y la dinámica familiar. Los conocimientos y actitudes que orientan las decisiones de los padres, permiten explorar la dinámica sucedida al interior de las familias sobre la pandemia, educación y salud mental.

Palabras clave: conocimiento, actitud, educación preescolar, salud mental, covid-19.

Abstract

The research explores the knowledge and attitudes of parents towards formal pre-school education during the covid-19 pandemic, and how it impacts mental health. Nine parents were analyzed through content analysis, and three were interviewed using the SRQR and COREQ protocols for reporting qualitative research. Results show that parents' knowledge of education is linked to their initial training, and the roles of teachers and parents. Positive attitudes were observed towards the changes imposed by the pandemic, and family dynamics were found to play a significant role. The study highlights the importance of parents' knowledge and attitudes in shaping family dynamics during the pandemic, and how it influences decisions regarding pre-school education and mental health.

Keywords: knowledge, attitude, pre-school education, mental health, covid-19.

Introducción

La productividad y la calidad de la educación de todos los estudiantes disminuyeron durante la pandemia, lo que provocó un aumento en los problemas de salud mental. Por ejemplo, una revisión sencilla en

PubMed encontró 2608 resultados sobre el covid-19 y los problemas de salud mental vinculados con el cierre masivo de actividades presenciales de instituciones educativas y comerciales, así como el deterioro y el abandono de escuelas y negocios (Rogers y Sabarwal, 2020).

Una investigación realizada en China por Wang, Zhang, Zhao, Zhang y Jiang (2020) examinó los efectos del confinamiento en el hogar en los niños durante el brote de covid-19. A pesar de que se tomaron medidas necesarias para crear y ofrecer cursos en línea y seguir de manera eficiente sus procesos educativos, el cierre prologando de las escuelas y el confinamiento tuvieron un impacto negativo en la salud física y mental de los niños.

Lasa (2020) afirma que el confinamiento ha provocado varios cambios en las rutinas, la pérdida de hábitos y el estrés psicosocial. La pérdida de hábitos como: salir, hábitos alimenticios saludables, sueño regular y aprendizaje educativo durante el confinamiento resultó en problemas psicológicos.

Según Saavedra (2020), la pandemia de covid-19 impidió que más de 1600 millones de niños y jóvenes asistieran a la escuela en 161 países. Cabe resaltar, que la ausencia y la interrupción de la educación hacia estos niños, genera efectos para la salud física y mental, especialmente sobre su seguridad, bienestar y futuro (Unicef, 2020).

En particular sobre la primera infancia, ya que es un momento clave para el desarrollo humano, de allí la insistencia de una obligatoriedad por la educación en los primeros años de vida, debido a que en este periodo se estructuran la calidad de las sinapsis y se constituye -sobre la base de la calidad de las experiencias ofrecidas- una calidad de sinapsis biológicas a nivel cortical (Botero-Carvajal y Jiménez, 2019), las bases fundamentales de carácter neurofisiológico del cerebro adulto.

Un acompañamiento físico y emocional de los padres de familia en la educación de cada niño ha sido crucial desde el principio de la humanidad, ya que cuando hay una buena interacción e interés en un proceso educativo adecuado con los hijos, impacta positivamente el

desarrollo general de cada niño (Delgado, 2019). Además, la actitud de los padres de familia hacia la educación inicial tiene un impacto en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas, la salud mental de los padres y las pautas de crianza (Martínez, 2010).

Es importante señalar que, como se mencionó anteriormente, es crucial investigar el conocimiento y las perspectivas de los padres sobre la educación preescolar en tiempos de covid-19, ya que ellas, orientan las decisiones de los padres sobre la educación de sus hijos. Además, de acuerdo con la literatura revisada hasta el momento, no hay evidencia de estudios que reflejen los conocimientos y las perspectivas de los padres sobre la educación preescolar en tiempos de covid-19.

Construccionismo Social, Actitudes y Conocimiento

La perspectiva teórica de interpretación utilizada se basa en la teoría de Kenneth Gergen (2007) sobre construccionismo social. El construccionismo social ofrece una opción importante que es una nueva perspectiva sobre las prácticas educativas actuales. Las prácticas educativas suelen estar conectadas a una red de supuestos, es decir, un discurso compartido sobre la naturaleza de los seres humanos, sus capacidades y su relación con el mundo y los demás.

Las creencias sobre el conocimiento, por lo tanto, informan, justifican y sustentan nuestras prácticas educativas. En otras palabras, el conocimiento que los niños tienen de los demás influye en sus pensamientos y emociones, y de esta manera se van formando las relaciones interpersonales.

El construccionismo ha sido implementado de diversas maneras en la práctica clínica, educativa, investigativa y organizacional. Hoy en día, presenta desafíos conceptuales y metodológicos que invitan a considerar los procesos pedagógicos como enfoques cognitivos e individualistas que informan, justifican y sostienen nuestras prácticas educativas. Esto ofrece una alternativa significativa a la educación que permite la apertura de prácticas.

Por otro lado, sugiere examinar dos perspectivas sobre el conocimiento en la educación: la exogénica, que se centra en el mundo, en el cual está la existencia de un mundo externo (normalmente material) y la endogénica, que se centra en la mente, en la cual está la existencia de un mundo psicológico (cognitivo, subjetivo, simbólico). Según esto, tenemos como seres humanos un gran desafío por resolver. Con un comportamiento adecuado, podemos reducir los conflictos sociales, erradicar los problemas de salud mental y crear condiciones sociales que sean lo más beneficiosas para la sociedad.

En este orden de ideas, las actitudes se definen como sistemas de diferentes elementos vinculados en el entorno social, de esta manera se considera que implican relación con la estabilidad y el cambio Parales y Vizcaíno (2007); en otras palabras, se destaca que la actitud es un estado mental que se adquiere a raíz de las diferentes experiencias que presentan los seres humanos en la vida, y de esta manera las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean.

Las personas a través de fenómenos mentales, ayudan a inferir en dicha actitud, por medio de tres componentes importantes: cognitivos, afectivos y conductuales; en los cognitivos, incorpora pensamientos y creencias acerca de dicho objeto; Los afectivos, abarca los sentimientos y emociones del objeto y por último, conductuales, que incluyen comportamientos e intenciones hacia el objeto (Gasco et al., 2010).

El conocimiento por su parte, se refiere a la realidad, aunado al construccionismo social el conocimiento de la realidad está determinado por los presupuestos de los marcos conceptuales que las comunidades y sujetos tienen sobre ella, y que al mismo tiempo estos marcos cambian y se enriquecen resultado de las acciones y valoraciones realizadas lo que permite aproximarse a la realidad misma. Por tanto, la realidad existe independiente de los marcos conceptuales pero define los criterios con los cuales se contrastan los distintos conceptos de los marcos conceptuales (Pérez y Olivé, 2012).

En este sentido, este estudio explora los conocimientos y actitudes sobre educación preescolar formal de los padres de familia de un jardín infantil durante el covid-19.

Metodología

La estrategia metodológica se llevó a cabo mediante entrevistas estructuradas a un grupo focal de 9 personas y a 3 padres de familia por separado, los cuales permiten la exploración de fenómenos de interés que comparten una característica común y tuvo como ventaja la posibilidad de estudiar a profundidad la experiencia (Sandín, 2003), de los padres de familia de niños preescolares sobre la educación —preescolar—.

Muestra

La selección de la muestra fue intencionada, se buscó que los padres de familia seleccionados contribuyeran a la comprensión de la investigadora sobre los conocimientos y actitudes de la educación preescolar, por tanto, los padres (padre-madre y/o tutor legal) seleccionados fueron mayores de edad, con distintos niveles de formación, estrato económico y ocupación, que permitió la variedad de experiencias para alcanzar la saturación teórica respecto al objeto de estudio de interés: conocimientos y actitudes sobre educación preescolar.

Participaron un total de 9 padres de familia en el grupo focal y posterior se realizó entrevista estructurada a tres participantes, la razón por la que se escogieron estos tres padres de familia, inicialmente fue la disponibilidad e interés que se observó en el grupo focal; en segunda instancia se escogieron ya que cuando se realizaba el análisis del grupo focal, surgieron dudas para interpretar algunas respuestas dadas por estos tres padres de familia y por ello se buscó profundizar con ellos (entrevista individual) de esta manera y teniendo toda la información necesaria se alcanzó la saturación teórica esperada. En el apartado de resultados se presentan las características sociodemográficas de los casos.

Criterios de inclusión

- Padres/ tutores legales mayores de edad.
- Tener firmado el consentimiento informado
- Tener a su hijo matriculado en la institución educativa.

Criterios de exclusión

- Padres/ tutores legales con otro idioma materno distinto al español

Instrumentos

Se propuso las técnicas de entrevista estructurada, grupo focal, y la lluvia de ideas, como estrategia de aproximación con la población e ir tomando información; la lluvia de ideas, incluía las palabras de interés (educación, niño, covid-19 y salud mental), lo que en mayor detalle facilitaba la conversación con y entre los participantes, mediadas por dispositivos tecnológicos, dada la situación de confinamiento actual.

Respecto a la validez de los instrumentos se tomó como referencia investigaciones como “conocimientos y actitudes sobre VIH/sida de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004”, que utilizaron estas mismas técnicas para indagar los conocimientos y las actitudes de las personas sobre diferentes temáticas. Dentro de las fuentes de validez y confiabilidad ver el apartado: Mecanismos encaminados a la validez y confiabilidad de la información.

Fases de la investigación

Fase I: Construcción de proyecto y aval: mediante la revisión de literatura en Scopus, ScienceDirect, Web of Science se construyeron y validaron las categorías y subcategorías que conforman el estudio, junto a la estructura del proyecto de investigación. Según los protocolos para investigación cualitativa SRQR (Standards for reporting qualitative research) y COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) se explicita la posición teórica del rol de la investigadora dentro de la investigación y las preguntas realizadas durante las entrevistas. Así como el procedimiento de toma y análisis de información. Se presentó al comité de ética de la universidad, junto a la institución dónde se realizó el proyecto para el aval ético necesario para poder iniciar el estudio.

Fase 2: Recolección y análisis de información: con la aprobación de la dirección del Jardín Infantil se convocaron a participar en el estudio a los distintos padres de familia. Sólo los padres que enviaron el consentimiento informado fueron invitados a participar en el grupo focal. La sesión grupal fue grabada para posterior análisis de la información recolectada. Se tiene como herramienta la plataforma Excel para el registro de cada respuesta de los sujetos, en la que se generaron los códigos de la presente investigación. Cabe aclarar que el grupo focal permitió que se orientará las entrevistas estructuradas, para precisar las interpretaciones sobre los conocimientos y actitudes.

La fuente de la que provino la información fue la Lluvia de ideas (LI), Entrevista (E) y Grupo Focal (GF) representadas como: LI, E, y GF respectivamente. Las entrevistas fueron transcritas y revisadas dos veces por el director y la estudiante, posteriormente se seleccionaron unidades de análisis, mediante sistema de codificación abierta, es decir, se asignaron códigos axiales sobre los discursos dados por los participantes. La validez se realizó mediante la triangulación metodológica entre instrumentos y participantes.

Se propusieron estos, ya que se presentó flexibilidad para ampliar la información cuando fuese necesario, sin embargo, las respuestas de los participantes no requirieron preguntas extras. De esa manera, se fue tomando la información obtenida para la elaboración de los resultados y conclusiones.

Mecanismos Encaminados a la Validez y Confiabilidad de los Datos

Se hizo la transcripción completa de la(s) entrevista(s) estructuradas y del grupo focal, las cuales fueron grabadas en audio y video para hacer una transcripción de la información verbal y no verbal presentada por los participantes. A cada transcripción se le realizó un proceso de codificación en relación con el objeto de estudio: conocimientos y actitudes. El proceso de codificación se encuentra en poder de los investigadores. A la generación de códigos axiales, se elaboraron memos interpretativos realizando un análisis comparativo constante de las respuestas de cada participante.

Este proceso se repitió hasta alcanzar la saturación teórica en cada categoría de análisis. Cuando no se alcanzaba la saturación teórica se buscaron más entrevistas para aclarar las dudas con los temas que aún faltaban por aclarar con relación a los conocimientos y las actitudes sobre educación preescolar de los padres del jardín infantil.

Esta saturación teórica fue acompañada de la triangulación entre los participantes y los instrumentos (entrevista, grupo focal y lluvia de ideas) para un refinamiento de los memos interpretativos sobre las categorías. Este procedimiento se logró a través de identificar en los discursos de cada participante los códigos emergentes (codificación abierta), depurándolos entre sujetos, es decir, seleccionando los códigos axiales que mejor ayudan a comprender a la investigadora para las categorías de análisis (codificación selectiva), con estos códigos selectivos generados se escribía un memo o relato interpretativo sobre cada participante. Posteriormente los códigos y memos interpretativos construidos por la investigadora permitieron la construcción de los resultados de conocimientos y actitudes que tienen los padres sobre la educación preescolar.

Equipos

Se realizó en un espacio privado, el cual, contó con las adecuaciones tecnológicas (computador, cámara y sonido), el encuentro virtual se hizo vía Meet, por motivos de la pandemia no se realizó ninguna entrevista presencial, de igual manera, se encendió la cámara para que todos los participantes se sintieran más cómodos, logrando realizar tanto la discusión del tema, como el diligenciamiento de la ficha de caracterización sociodemográfica y la actividad de lluvia de ideas.

Consideraciones éticas

La investigación contó con aval de comité de ética y bioética de la universidad Santiago de Cali.

Resultados

Los resultados se presentan organizados en torno al objeto de estudio sobre la educación preescolar durante la pandemia: a) conocimientos, y b) actitudes, desde la perspectiva de los padres de familia. Las características de los participantes y edades de ingreso de sus hijos a la educación preescolar se presentan en la tabla 1:

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

| Sujeto | Edad | Número de hijos | Edad de hijos en años | Estudios realizados | Sexo | Estrato | Tiempo de ingreso a la educación preescolar |
|--------|---------|-----------------|------------------------|--|--------|---------|---|
| M1 | 43 años | 1 | 6 años | Administradora de empresas. | Mujer | 4 | Desde los 3 años |
| M2 | 30 años | 1 | 2 años | Contadora pública especialista en revisoría fiscal y auditoría forense Maestrante en administración estratégica e innovación | Mujer | 3 | Desde los 4 meses |
| M3 | 44 años | 1 | 2 años | Bacterióloga | Mujer | 4 | Desde los 20 meses |
| M4 | 40 años | 2 | 1,10 años. 2,4 años | ING Agrónomo con. Maestría en Administración de empresas | Mujer | 4 | Desde los 3 meses |
| M5 | 33 años | 1 | 3 años | Bachiller | Mujer | 2 | Desde el año |
| M6 | 36 años | 1 | 4 años | Abogada | Mujer | 3 | Desde el Año y medio |
| M7 | 41 años | 2 | 1,11 años 2,5 años | contaduría pública | Mujer | 5 | Desde los 3 meses |
| M8 | 28 años | 2 | 1,5 años 2,2 años | Independiente | Mujer | 3 | Desde los 8 meses |
| P9 | 36 años | 1 | 4 años | Administración de empresas – Ig en sistemas. | Hombre | 3 | Desde el año |

El rango de edad de los participantes se encontró entre 28 años a 44 años de edad e ingreso a la educación preescolar de sus hijos desde los 3 meses hasta los 3 años de edad. 6 padres tienen 1 hijo y 3 padres 2 hijos.

En el grupo focal participaron 9 padres de familia: 8 mujeres y 1 hombre, en la entrevista estructurada: 2 mujeres y 1 hombre. La entrevista se realizó posterior al grupo focal para buscar la saturación teórica, siguiendo el proceso de codificación de Vollstedt y Resat (2019). La tabla 2 reúne los códigos axiales encontrados a partir del objeto de estudio: conocimientos y actitudes. Según el protocolo del grupo focal se utilizó como pregunta foco entorno a la cual giro la discusión ¿Cuál es el principal problema para la educación de sus hijos actualmente?

Cabe resaltar, que se presentan los fragmentos más representativos de los memos interpretativos (ver resultados) sobre los conocimientos y actitudes de los padres sobre la educación preescolar. En consecuencia, se presenta la saturación encontrada.

Tabla 2

Codificación axial en torno al objeto de estudio (conocimientos y actitudes) sobre la educación preescolar durante la pandemia

| Objeto de estudio | Código axial |
|----------------------|---|
| Conocimientos | Inicio de un proceso de formación |
| | Limitación de su aprendizaje |
| | Capacidad de llevar el control de todos los oficios |
| | Enseñanza |
| | Condiciones económicas difíciles |
| | Falta de atención |
| | Educación preescolar presencial |

| Objeto de estudio | Código axial |
|-------------------|--|
| Actitudes | Actitud negativa |
| | Actitud positiva |
| | Ejemplo y guía |
| | Cercanía y conexión con los familiares |
| | Actitud Neutra |

Conocimientos sobre Educación Preescolar

Si bien los conocimientos y los significados pueden confundirse se asume que el conocimiento es sobre la realidad, lo que supone que la realidad existe y que tenemos la capacidad de conocerla. Juzgar cómo es la realidad del mundo es por las creencias y acciones determinadas por un marco conceptual, por tanto, las respuestas que los padres de familia dan a la investigadora se fundamentan en un marco conceptual hasta el momento desconocido. Los códigos axiales encontrados son los conceptos que forman dicha representación conceptual, desde esta perspectiva la aparición en el discurso de medios y fines de la educación, aspectos éticos, económicos, sociales y políticos no fueron encontrados como marco conceptual en los sujetos.

La aproximación cualitativa abordada parte de los sujetos en una lógica inductiva, es decir, que como investigadora sabía que quería indagar sobre los conocimientos y actitudes sobre la educación preescolar en tiempos de covid-19, permitiendo que emerjan desde los participantes los conocimientos y actitudes y no tanto, desde la teoría.

Para el conjunto de participantes a lo largo de las entrevistas los conocimientos sobre educación preescolar se asumen como: un inicio de un proceso de formación; enseñanza; la capacidad de llevar un equilibrio laboral y maternidad; limitación de su aprendizaje; condiciones económicas difíciles; falta de atención y, educación preescolar presencial. Es decir, la aproximación al objeto de estudio conocimiento, tiene una lógica que se encuentra en el discurso de los participantes y no pretende definirse desde un autor o norma como referente.

Posterior a la información sociodemográfica, se muestran los resultados de la lluvia de ideas más representativas. Cuando se preguntó acerca de la palabra -educación- contestaron lo siguiente:

M2: Escribió: Crecimiento, Prospección, futuro; M3: Escribió: Retos, Compromiso, Hogar, Jardín, Amor, Vocación, Cuidado, Juego. Ante la segunda palabra -familia-, sus respuestas fueron: M6: Escribió: Comprensión, lealtad, ternura, calidez, paz; M7: Escribió: Amor, Respeto, Escuchar, Comprensión, Lealtad, Amistad, Cariño, Compartir, Unión. Cuando se preguntó acerca de la palabra -niños preescolares- contestaron lo siguiente: M1: “Habilidades, juego, desarrollo, rápido, comportamiento” (LI); M2: “Aprendizaje, desarrollo, crecimiento” (LI). Y para finalizar la lluvia de ideas se preguntó por el término -pandemia-, donde contestaron lo siguiente: M1: Enseñanza, encierro, aprendizaje, paciencia; M2: Oportunidad, estabilidad, cambio, casa, familia.

En efecto, los participantes consideran la educación preescolar como un proceso de formación como lo señalan:

M4: para mí la educación preescolar es como... educar es donde aprenden muchas cosas, es la primera base que le dan a los niños, ese primer contacto a ese tema del aprendizaje nuevo, de la sociedad, es como eso, para mí... ese preescolar. (GF)

M6: eh...para mí... la educación preescolar es la preparación de los niños, inicio de la vida escolar... como dice la palabra preescolar... es la etapa donde se define la personalidad de ellos... donde se aprende, para mí, las cosas más importantes de la vida, de un ser humano, de una persona. (GF)

M8: con respecto a lo que han dicho si estoy de acuerdo para mí la etapa preescolar es el inicio de un aprendizaje y fundamentos conocimientos para la vida de los niños. (GF)

P9: Para mí... en esencia la educación preescolar es la base del entendimiento social de ese ser humano que está explorando y aprendiendo, en etapas fisiológicas, motoras y demás. (GF).

Además, se observa que los cambios principales surgidos en la educación durante la pandemia y profundizando el conocimiento de cada sujeto, fueron la limitación del aprendizaje de los niños como indica:

M1: pues...mira...yo opino... que aquí lo más relevante que ha cambiado es la interacción... por que un niño con tan poca edad lo que tiene que hacer es compartir con los demás chiquitos, y pues por el tema de esta pandémica y la modalidad virtual tiene pocas alternativas de socializar con sus compañeros y enseñanza de su docente. (GF)

La capacidad de llevar un equilibrio laboral y maternidad, como señala:

M3: ok, yo opino que es un lado ingrato de la maternidad y paternidad, personalmente me parece que debería de existir un equilibrio, un tiempo para lograr tener un tiempo para sus hijos , digo equilibrio porque pensar quedarse solamente en casa sin trabajar no es algo que me hace feliz a mí, amo mi trabajo, amo lo que hago, todos como seres humanos tener un oficio, un talento u oficio o algo que le da un lugar útil en el mundo, y ese lugar útil para mí, es importantísimo como persona, no como mama, sino como persona, por eso estoy de acuerdo en laborar además de tener hijos, y me parece muy complejo las personas que trabajan tiempo completo, porque siento que los niños son unas esponjitas que a estas edades van reproduciendo y haciendo todo lo que escucha y ven alrededor y es necesariamente tu compañía” (E);

Y una gran enseñanza para los padres, considerada por las siguientes respuestas:

M4: realmente nosotros sí hemos tenido que trabajar, inicialmente nos tocó cambiar la rutina... yo trabajar en la mañana para estar en la tarde con él, pero no es fácil, los niños chiquitos realmente ese tema de tratar de aprender algo en una pantalla es una locura y para uno intentar y lograr que se queden allí sentado es muy difícil y sumado a eso, nosotros si seguimos trabajando medio tiempo más o menos, pero igual sentarse con Lorenzo es complejo, sin embargo pues si logramos compartir cosas y realmente el trabajo si da la oportunidad para estar con ellos, bastante tiempo entonces aprender...e igualmente también uno aprende a valorar ese trabajo de las docentes, es increíble uno dice como hacen? Jaja [risa], si no tiene uno si no cinco, entonces totalmente tremendo, sin embargo, uno aprende a valorar ese trabajo tan duro y también a tener esa paciencia. (GF)

También, se muestra como los padres de familia tienen un conocimiento ante toda la situación actual, y porque posiblemente existe disminución de niños en la educación preescolar, se puede explorar a raíz de lo que contestaron:

M7: bueno yo creo que hay varios factores, y entre esos está la parte económica, ya que hay miles de personas que no pueden, otros por el miedo a que como hay tantas noticias que dicen que abusan de los niños, o maltratos entonces prefieren dejar al niño en casa con sus abuelitas o la tía... otros que tengo es por ejemplo la experiencia o tengo el espejo, por ejemplo yo tengo muchas amigas que ellas le temen a los jardines y lo que hacen es contratan a una niñera, que hace de todo, los cuida le enseña desde la casa, creo que hay muchos factores por los cuales existen estadísticas que muestran esa deserción. (GF)

M8: yo pienso que hay varias cosas que han cambiado muchísimo y más ahora por la pandemia, ¡eh!... he escuchado y me han invitado mucho a participar de grupos donde expresan que se ha visto mucha decadencia en la parte escolar, donde están haciendo falta alternativas o dinámicas educativas, entonces por la situación de teleestudio, simplemente dejan de asistir a clases por estar haciendo el trabajo o haciendo cosas de la casa, también pienso que existen padres con mucho miedo de que le peguen a sus hijos, por otro lado, están las mamás que quieren estar los primeros años de vida con sus hijos compartiendo, y claramente la parte económica sí ha afectado muchísimo, siempre. (GF).

P9: bueno... Para mi concepto es un fenómeno que no da espera, la deserción en el ámbito preescolar puede verse afectado por los factores económicos, para muchas personas puede verse como un ahorro del grupo familiar, pues las actividades lúdicas y similares las puede hacer un miembro de la familia, sin analizar la falta que a ese infante le haga un entorno con más compañeros, a raíz de la pandemia debe ser mayor la deserción pues hubo pérdidas de trabajos y demás. (GF)

Del mismo modo, el pensamiento de los padres ante la dificultad de la falta de atención de los niños a las clases, lo definen como el principal problema que ha surgido durante la pandemia; contestaron lo siguiente:

M1: en mi caso el problema más grande y aunque le tengo paciencia a mi hija, ha sido la total falta de atención y concentración en este nuevo modelo escolar... por más de que uno le dice siéntate y presta atención, pasa un pájaro y lo voltea a ver... jajaja [risa], pero sí, creo que es una dificultad como madre poder hacer que preste atención. (GF)

M2: pues a ver teniendo 2 años mi niña, también es supremamente difícil lo de la atención y concentración, aunque las tareas y actividades que le dejan son dinámico y colocarle a pintar, y que se unten y todo eso de la parte motriz, no lo vi tan malo, aquí es donde como que tenía esa oportunidad de enseñarle cosas que algún día quise, entonces si fue difícil, pero lo veo más por lado positivo. (GF)

M4: (...) lo más difícil es poderlos tener quietos frente a una pantalla, que cosa tan difícil, si hasta para uno es complicado porque me han tocado conferencias muy largas y tratar de concentrarse, no me imagino para ellos, igualmente para ellos también el ejemplo es importante, cuando sus demás compañeros están prestando atención pues ellos tratan de hacerlo también, pero sí creo que básicamente lo difícil es tenerlo ahí y que presten atención. (GF)

Por último, los resultados en relación a la categoría de conocimiento, los padres de familia demostraron la preferencia de la educación presencial en tiempos de covid-19; se puede estimar respecto a los siguientes comentarios:

M3: mira... pues yo te hablo como bacterióloga y siempre le apostare a lo presencial para que el tema inmunológico se fortalezca, ósea no es normal que el sistema inmunológico madure y genere defensas si no hay contacto con microorganismos, eso es absolutamente necesario, así que para mí es super importante que Santi se unte de mocos de otros niños, popo de otros niños, y de todos los fluidos que pueda darse en el jardín de otros niños, porque eso es precisamente lo que va a fortalecer y a madurar su sistema inmunológico, como lo dije al principio es un voto de confianza enorme hacia las familias que hacemos parte del jardín, porque es un voto de confianza como nos estamos cuidando en casa y a los hábitos y protocolo que tenemos para cuidarnos particularmente en este momento, así que siempre diré presencialidad por siempre jaja [risa]. (GF)

M5: “yo también opino que presencial, aunque suene loco, pero como lo dicen las demás mamas, así es como cogen defensas y comparte con los demás” (GF).

En este sentido, se exponen los hallazgos encontrados en relación al objeto de estudio de actitudes de los padres sobre la educación virtual de los preescolares en tiempos de covid-19; A continuación, se dan algunas de las expresiones en referencia a la actitud negativa:

M1: Actitud negativa, sin duda alguna, yo hablo con mucha mamitas y pues hablamos de estos temas tan complicados, donde concluimos que los niños tuvieron un año de retraso, ya que sigo insistiendo que la parte del contacto de que ellos desarrollen todo tipo de interacción es supremamente importante para un adecuado aprendizaje... te doy un ejemplo mi niña antes se comunicaba bien y hablaba hasta por los codos, pero en estos momentos todo le da pena, y solamente tiene comunicación fluida conmigo”. (E)

M3: yo...creo que la actitud más grande fue la incertidumbre, fue una época muy incierta, igual sigo pensando que ha pasado un año de la pandemia y aún seguimos con esa actitud negativa de que va a pasar, por la vacunación, actitud negativa de que iba a pasar laboralmente y económicamente, yo soy empresaria. (GF)

M4: (...) más allá de que al principio tome esa actitud de miedo, de sobre-protectora con mis hijos, realmente fue estresante yo no quería ni salir a la esquina, me tocaba porque estaba trabajando, de echo los niños yo no los dejaba salir, salieron mucho después de que paso esto, pero fue por esa sensación de miedo, es actitud negativa ante la muerte, inicialmente fue eso, también el tema de valorar no es fácil tratar y sentar a los niños para qué atiendan a la docente, eso de la pantalla también genero una frustración por que era casi imposible que se quedara sentado por más de 20 minutos, es agobiante, estresante...(GF).

M5: el principio de la pandemia, la verdad fue muy estresante, tuve también esa actitud negativa, es algo que uno no esperaba eso llego de repente a cambiarnos muchos hábitos que teníamos como familia, si para uno es difícil yo no me imagino para ellos, pero yo soy una persona muy calmada, y a pesar de mis enojos, siempre intento demostrar la mejor cara, en esta situación uno aprende o aprende a tener paciencia.

M7: (...) ha sido muy difícil más con XX, porque no hemos avanzado lo que él debía avanzar, por ejemplo el año pasado que fue todo ese proceso de la pandemia, que estuvo en transición... pues del grupo yo creo ... que fue el único que no aprendió ni a leer ni a escribir, fue super difícil, fue muy frustrante para mí como mamá, porque yo dije listo tomo esta actitud de positivismo al inicio de toda esta situación pero a raíz del tiempo... que iban pasando los días, veía que mi niño no avanzaba entonces fue obviamente ya empecé como aburrirme a pensar y tomar esa actitud agresiva conmigo y con él. (GF)

P9: Pues lógicamente no es lo mismo estar detrás de una pantalla a que ellos tengan un espacio donde poder correr, donde poder desarrollarse, donde poder interactuar con otros niños de la misma edad, es negativo lástima que pues esto esté durando tanto y negativo también en cuanto al desarrollo de ellos porque no es lo mismo que les digan o que les dicten tareas detrás de una pantalla a que ellos hagan tareas ejercitándose y mostrándole a sus otros compañeros mostrándole a la maestra y haciendo juegos y en espacios abiertos. (E)

Por otro lado, es importante mencionar que se fusionaron dos categorías (actitud positiva y el rol que cumplen como padres de ser ejemplo y guía), ya que al compararlas resultó con información semejante, porque se logró analizar que los padres al tener una actitud positiva y ser ejemplo para sus hijos, logran de esta manera tener conexión y entender más a su hijo, ayudándoles para que se conviertan en personas instruidas, con buenos valores y capaces de integrarse en un mundo que cada vez se desarrolla más rápido.

No y porque y se observa en los siguientes apartados:

M1: con el rol de mamá... de ser su figura de ejemplo, continuamos con un comportamiento positivo jugando al rol de maestro, no perdiendo la disciplina de seguir haciendo tareas, de seguir insistiéndole que preste atención, por ejemplo, a la misma hora... siempre... a tal hora sentarnos a hacer la tarea... y así también tomamos la actitud de responsabilidad entregando todos los trabajos a tiempo... y así donde logro transmitir todo a ella. (GF)

M2: (...) tuve una actitud positiva de darle gracias a Dios que estamos vivos y sanos, de poder compartir con mi hija, tener el 100% atención

con ella, entonces si han sido actitudes malas y buenas, pensamientos buenos y malos, pero me quedo con lo positivo. (GF)

M6: (...) uno va entendiendo todo y pues llenarse de paciencia y buena actitud ante toda esta situación, porque que más...ponerse también más uno como en el lugar de ellos, tomarse ese rol como que a sentarse y entendiéndolos un poco, fue muy complicado llenarse de ese valor y seguir. (GF)

M9: Pues para muchos o para todos, ninguno de nosotros estaba preparado... positivamente porque se mete uno en el rol del maestro y entiende muchas cosas que de pronto antes no lo hacía, cuando le tocaba simplemente despacharlo desde la casa y que existan los profesores donde son los que se encargan de ellos, ahí es donde uno entiende muchas cosas como: la paciencia que tienen los profesores, como tienen de tiempo para dedicarle a ellos, agradecerles cómo los están educando, cosa que de pronto no hacía uno por estar laborando las 10 o 12 horas diarias, entonces para mí fue positivo porque se da uno cuenta del esfuerzo que hacen otras personas por los hijos de uno. (E)

Otra subcategoría encontrada fue la actitud de cercanía y conexión que tuvieron los padres de familia con sus hijos durante el confinamiento; así lo expresaron los participantes:

M1: Dios mío... pues que te puedo decir... aunque creo que a pesar de que todo el esquema del aprendizaje dio un giro grande, yo he logrado darle las herramientas necesarias para que mi hija avance en su proceso de aprender, también ... hemos pasado más tiempo junto a su padre... y fue algo muy valioso. (GF)

M2: lo veo más por el lado de una oportunidad, por más feo que suene la palabra COVID y confinamiento”, siento que ha sido una gran oportunidad, aunque fue con temor al inicio, yo realmente a la calle no salía, y como lo dije antes mi hija se enfermó, entonces tuve mucho miedo al inicio, pero al final y si me preguntas ahora, lo veo con mucho optimismo, porque me permitió reconocermé, reconocer mi hija, reconocer mi familia, conocer un poco más a mi esposo, estuve prácticamente siete meses donde mi mama, porque allá nos cogió la pandemia, entonces después de eso los lazos se pudieron afianzar un poco más con mi esposo (...) (GF).

M6: (...) mucho miedo por el covid-19, seguido a que pues el temor de que afectará gravemente a uno de mis familiares y también como las demás, por más de que pasó de forma inesperada sin esperar; valorar y tener paciencia para llevar todo “bien”, no resultó tan malo, y pues sí, tener en algún momento esa capacidad de poder convivir con tu familia de manera armoniosa, quedarse y amarse, fue algo muy lindo (GF).

También se pudo observar que un padre de familia, toma una actitud neutra ante todo lo sucedido en la actualidad; se logra evidenciar por la siguiente opinión:

P9: Como en todos los casos de la vida, te trae cosas malas, cosas buenas, ya tú decides como afrontarlo, me refiero a que nadie estaba preparado para una situación como la que nos da la pandemia, al principio hubo un rechazo total, pero hay que sacar de las situaciones vividas las partes positivas y acoplarse al momento, aunque la zozobra y desespero están ahí, al no saber a veces que más hacer cuando la hora de clases termina virtualmente, si tienes que ser creativo y dar un poco más para que ellos aprendan (GF).

Discusión

Los resultados del estudio demuestran que, entre las cuatro palabras que se preguntaron a los padres de familia, el término “educación” fue el más difícil de definir o unificar. La mayoría de los padres de familia dijeron que al recopilar toda la información sobre cómo fue la educación para ellos en su momento, analizaban cómo ha cambiado su vida, como lo expresa el sujeto 7:

(...) es complejo porque ese tema de enseñarle a otra personita para que sea una grande, es difícil, uno como madre o padre no nace aprendido y a los padres se nos hace difícil, a pesar de que por más de que uno diga, yo lo educo, le doy las herramientas, yo le enseño, y así sea uno primerizo o ya tenga hijos es muy complicada esa parte, aparte de toda una palabra muy amplia (madre 7; GF).

Maldonado (2017) explica que esta perspectiva de la educación como complejidad incluye un conjunto de disciplinas, enfoques

y dinámicas que surgen en relación a los contextos y tiempos que cada persona adquiere en la vida desde la infancia; dicho lo anterior se logra analizar que estos padres de familia determinan su pensamiento en relación a su profesión desarrollada a lo largo de su vida, lo que significa que como seres humanos se limitan a reproducir las experiencias educativas que han tenido significado en sus vidas.

De manera similar, su investigación demostró que los seres humanos necesitan tener información preestablecida y similar basada en sus valores y conocimientos propios sobre lo que se le cuestiona, ya que solo así pueden determinar de manera precisa la respuesta (Touriñan, 2008).

Por otro lado, en referencia al primer objetivo específico relacionado con identificar los conocimientos de los padres de familia sobre la educación preescolar, se evidenció que la mayoría de los sujetos definen la educación preescolar como el inicio de un proceso de formación, o como los primeros pasos en el proceso formativo.

Es decir, que esta educación es primordial para el crecimiento y base del entendimiento social de cada niño a través de las experiencias que obtiene en las instituciones, ya que ahí se le ofrecen herramientas adecuadas donde aprenden métodos eficaces y logran de esta manera crear conocimientos y valores para desenvolverse en un futuro, como indica uno de los padres de familia: “Para mí... en esencia la educación preescolar es la base del entendimiento social de ese ser humano que está explorando y aprendiendo, en etapas fisiológicas, motoras y demás” (padre 9;GF).

Esta opinión mencionada coincide con la investigación de Myers (1993), que muestra una relación de la educación preescolar y la psicología, neurociencia y nutrición, señalando que los primeros años de vida son complicados y comprometidos en la formación de la personalidad del niño, las conductas sociales que presenta y la inteligencia que obtiene.

Argumenta que durante los primeros 6 años de vida se integran los sistemas y vías cerebrales a medida que van sobreviviendo neuronas,

se van elaborando las vainas de mielina alrededor a las fibras nerviosas para la maduración del cerebro humano en donde cientos de células nacen y crecen, entonces se refuerza la razón de la necesidad de una educación temprana para que los niños adquieran experiencias y aprendizajes siendo eficaces por las interacciones con el entorno que hace el niño a lo largo de toda su existencia; cabe mencionar que si no existe un proceso adecuado en su desarrollo se verá un impacto desfavorable para el niño en su desarrollo cerebral.

Además, la Ley 115 de febrero 8 de 1994 de educación del congreso de la república de Colombia define la educación preescolar sobre el desarrollo integral relacionado con aspectos biológicos, cognoscitivos, psicomotriz, socia-afectivo y espiritual, ya que, es en la interacción donde se crean nuevas experiencias pedagógicas y recreativas.

Por otra parte, con respecto a la segunda pregunta del cambio generado en la educación preescolar por la pandemia, se expone que los cambios influyen de forma negativa y positiva; como aspecto negativo se observaron dos madres de familia donde mostraban que la poca interrelación de su hija con los demás compañeros es una gran limitante para el aprendizaje adecuado; Se afirma esto, por la siguiente respuesta:

Pues... mira... yo opino... que aquí lo más relevante que ha cambiado es la interacción... por que un niño con tan poca edad lo que tiene que hacer es compartir con los demás chiquitos, y pues por el tema de esta pandemia y la modalidad virtual tiene pocas alternativas de socializar con sus compañeros y enseñanza de su docente. (madre 1; GF)

Además, otra alteración relevante fue la escasez económica, el no tener como pagar el colegio fue todo un reto lograr tomar el papel de maestra; así lo expresa la siguiente frase: “Viene muchos factores como la economía, fue tiempos difíciles para mí también como las demás mamitas, me sirvió mucho para tener más paciencia y amor hacia mis hijas, porque soy muy malgeniada (madre 8; GF).

Se debe agregar, que las opiniones anteriores, corresponden con una investigación de UNICEF (2020), donde demuestran que el cuidado, el cierre de instituciones y la educación en la primera infancia a ni-

vel mundial ha sido gran impacto para las familias; además, especifican que esta crisis ha puesto en conflicto a los padres para aprender a equilibrar todas las responsabilidades como el cuidado de los hijos y el empleo, con ello, analizan que en la vida cotidiana hubo un fuerte cambio en los niños y padres, donde la mayoría de niños perdieron tiempo de enseñanza, aprendizaje y han perdido la capacidad de tener un entorno de interacción social para estimular su desarrollo; es posible que la anterior situación tenga consecuencias a largo plazo (Gromadaet al., 2020).

Frente al aspecto positivo se observa que en la educación durante la pandemia fue tener la capacidad de llevar el control de todos los oficios, como señala

M3: ok, yo opino que es un lado ingrato de la maternidad y paternidad, personalmente me parece que debería de existir un equilibrio, un tiempo para lograr tener un tiempo para sus hijos , digo equilibrio porque pensar quedarse solamente en casa sin trabajar no es algo que me hace feliz a mí, amo mi trabajo, amo lo que hago, todos como seres humanos tener un oficio, un talento u oficio o algo que le da un lugar útil en el mundo, y ese lugar útil para mí, es importantísimo como persona, no como mama, sino como persona, por eso estoy de acuerdo en laborar además de tener hijos, y me parece muy complejo las personas que trabajan tiempo completo, porque siento que los niños son unas esponjitas que a estas edades van reproduciendo y haciendo todo lo que escucha y ven alrededor y es necesariamente tu compañía. (E)

En lo anterior mencionado, existe una semejanza con la investigación de UNICEF (2020), donde exponen que los padres de familia fueron las personas que más tuvieron un cambio radical en su rutina cotidiana, donde el encierro repentino fue un golpe muy fuerte, pero debieron solucionar de manera rápida el aprendizaje de sus hijos en el hogar, el trabajo a distancia y cómo mantenerse saludable física y mentalmente, expresan información sobre la nueva realidad, que requieren tiempo para acostumbrarse al teletrabajo, al desempleo temporal y la enseñanza desde casa que deben darle a sus hijos.

Además, los padres de familia afirman que durante todo este tiempo debieron desarrollar habilidades como una escucha activa, actuar

con ternura y paciencia, tener un sentido de humor sin dejar de lado los límites, y teniendo en claro que debieron organizarse de manera que las responsabilidades siempre se cumplieran. Otro aspecto relevante que señalan en esta investigación fue resaltar lo positivo de lo que sucedió y para respaldar lo dicho lo consideran como: “muchas familias han aprendido a ser familias”.

Además, se observa que otros cambios positivos surgidos fue en relación a las emociones, sentimientos y enseñanzas que dejó la pandemia, ya que lograron compartir, experimentar y fortificar la relación con sus parientes, intentando tomar un “rol” de docente mientras abrían las escuelas, a pesar de que al inicio se sentían temerosos y preocupados, el cambio se origina en la efectividad de la enseñanza de saber guiar a sus menores, evidenciándose la participación activa de los padres de familia (Gutiérrez, 2020); de modo como lo expresan:

Bueno... mira... para mí el cambio fue positivo a pesar de que en el momento que paso todo lo de la pandemia... pues yo me quede sin trabajo... entonces lo que dicen las mamitas es cierto, aprendí a conocer a mi hijo, porque realmente no lo conocía, por el trabajo que tenía tan esclavizante ... al niño lo dejaba casi a las seis de la mañana y lo recogía a las 6 de la tarde, yo llegaba a la casa y ya el niño estaba durmiendo entonces... ¡eh!... ósea para mí fue bueno lo de la pandemia porque aprendí a conocer al niño, a compartir más con él, en esa parte... (Madre 7; GF)

(...) por el otro lado, también fue gran oportunidad para conocer a mi pequeña porque hay muchas cosas que uno no puede compartir con ellos por trabajar entonces como yo la recogía a las seis de la tarde y ya para ese momento estaba para el proceso de dormir y me permitió descubrir cosas interesantes con mi hija, entonces para mi esos han sido algunos cambios que ha generado la pandemia, cambio, conocimiento y compartir. (madre 2; GF)

Respecto a los criterios dados por los sujetos, es importante mencionar que los padres de familia que son profesionales y tienen la mayoría de tiempo ocupado por su laboriosidad, son las personas que más tuvieron enseñanza y aprendizaje durante este tiempo en la pandemia, debido a que al tener disponibilidad de tiempo completo y poder

compartir con sus hijos, tuvieron ese espacio para valorar todo aquello que no hicieron tiempo atrás. De forma semejante, Bernal (2020) en su investigación también señala que la pandemia, permitió a los padres de familia enfocarse y organizar su tiempo encontrándose y conociéndose un poco más en función de sus hijos.

Siguiendo en la misma línea, con respecto a saber qué conocimientos tienen los participantes hacia la educación preescolar, evidencian las posibles razones que ellos estipulan sobre la disminución de niños en las escuelas, tal y como lo señalan los participantes, el factor económico es una de las problemáticas más relevante a largo plazo, ya que el proceso de educación y estudios de los niños depende de la estabilidad económica de los padres, y de ahí deriva que los niños abandonen sus estudios (Muñoz, 2016); según la evidencia del presente estudio:

¡Wow! evidentemente y gracias a Dios no me ha pasado, pero creo que la disminución se debe en parte a los costos mensuales de las escuelas, es difícil y siempre lo ha sido el tema de encontrar un buen empleo como padres de familia, entonces las personas que no tiene esa capacidad de darles una buena educación a sus hijos por falta de recursos económicos es super triste. (M1, GF)

Bueno... Para mi concepto es un fenómeno que no da espera, la deserción en el ámbito preescolar puede verse afectado por los factores económicos, para muchas personas puede verse como un ahorro del grupo familiar, pues las actividades lúdicas y similares las puede hacer un miembro de la familia, sin analizar la falta que a ese infante le haga un entorno con más compañeros, a raíz de la pandemia debe ser mayor la deserción pues hubo pérdidas de trabajos y demás. (P9, GF)

Con lo anterior, existe una simultaneidad con Valdez, Pérez, Cubillas y Moreno (2008), en su investigación así lo demuestran que entre las principales razones de la deserción escolar se encuentran los factores económicos, siendo uno de las problemáticas que persisten desde hace años, por la insuficiencia de ingresos en el hogar para cubrir en su totalidad todos los gastos que proporciona una escuela, por ende, se vuelve necesidad tener un empleo para ingresar a los niños.

Otro aspecto relevante y siguiendo con las razones estipuladas en este estudio se percibe que para los padres de familia existen dificultades notables en la educación actual, como: la falta de atención y las fallas de internet; a pesar de los muchos e innovadores recursos tecnológicos disponibles, el intento de convertir los hogares en pequeñas escuelas (Mendiola, 2020) ha implicado dificultades, desde la conectividad hasta la falta de material de los padres para guiar un proceso educativo de sus hijos, se evidencian más en los estratos bajos de este estudio, así se expone por las siguientes opiniones:

Pues a ver teniendo 2 años mi niña, también es supremamente difícil lo de la atención y concentración, aunque las tareas y actividades que le dejan son dinámico y colocarles a pintar, y que se unten y todo eso de la parte motriz, no lo vi tan malo, aquí es donde como que tenía esa oportunidad de enseñarle cosas que algún día quise, entonces si fue difícil (...). (M2, GF)

En mi caso ha sido un poco más fácil ya que como esta tan chiquita, y envían las tareas por medio de WhatsApp, entonces cuando tenía tiempo me sentaba y las hacía con ella, aunque no puedo decir que todo fue perfecto, claro está, que en cualquier instante sentía que no podía, porque no es fácil tener como ese papel de enseñarles, cuando ellos lo ven a uno es como la mamá y en ese momento no como la “maestra”, igual me gusta también por que participa bastante... ah y bueno... sin embargo otro problema importante en estos momentos, ha sido el internet, eso uy no se mantenía cayendo que problema para uno poderse conectar. (M5, GF)

Con base a lo anteriormente expuesto, se sugiere de un estudio realizado por Lepp, Barkley, Karpinski y Singh (2019), donde evidencia la realidad del aprendizaje en línea, donde la disminución de la atención en las clases por parte de los niños y adolescentes, sumado a que los docentes no tienen como supervisar lo que está haciendo el alumno durante las clases, pone el rol del cuidador o padre de familia en evidencia sobre el monitoreo y control de la actividad de su hijo, algo que sin duda, sí se podría manejar desde la presencialidad por parte del profesor.

Por lo tanto es de mayor relevancia el acompañamiento de los padres durante este sistema virtual, ya que como consecuencia re-

presenta un factor negativo adicional en el estado de ánimo de los estudiantes (Medina, 2020); Así se logra evidenciar también por la siguiente opinión: “(...) los infantes cambiaron sus hábitos sociales por el encierro, problemática que afecta su desarrollo psicosocial, emocional y muchos aspectos que son base fundamental en la base de valores que se viven en rutinas sociales” (P9, GF). A esto se suma un acceso desigual a conexiones de internet, donde los recursos y estrategias de aprendizaje afectan a los sectores de menores ingresos, así lo expresa la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020).

En relación con lo anterior, cabe mencionar que por todas las dificultades que se presentan en la educación virtual, en esta investigación existió una preferencia hacia la educación presencial por parte de todos los padres, exponiendo puntos de vista desde la teoría, donde refieren lo importancia de vincularse, ya que es la manera más efectiva de lograr tener mecanismos de defensa sobre el virus; de esta manera se entiende en el siguiente apartado:

(...) Yo te hablo como bacterióloga y siempre le apostaré a lo presencial para que el tema inmunológico se fortalezca, ósea no es normal que el sistema inmunológico madure y genere defensas si no hay contacto con microorganismos, eso es absolutamente necesario, así que para mí es super importante que Santi se unte de mocos de otros niños, popo de otros niños, y de todos los fluidos que pueda darse en el jardín de otros niños, porque eso es precisamente lo que va a fortalecer y a madurar su sistema inmunológico. (M3, GF)

Lo anterior, es una concepción que también ha sido subrayada en otras investigaciones, donde manifiestan que el proceso de socialización se inicia al nacer, cuando el niño se encuentra indefenso (Holgún, 2011); de ahí la importancia de ofrecer estímulos y experiencias, para que el organismo humano sea capaz de poseer mecanismos defensivos que le protejan de un virus (Enrique, 2009). Es por ello que es relevante la educación presencial, para la formación de habilidades físicas, cognitivas y sociales para cada niño, además, es donde crea experiencias para la socialización (Jurado, 2020).

En lo correspondiente al segundo de los objetivos, se aprecian actitudes negativas, positivas y neutras en esta investigación hacia la educación preescolar en tiempos de covid-19; Como se ha mencionado, este estudio evidenció algunas actitudes negativas de los padres hacia educación actual, donde se pudo analizar que al inicio de la pandemia surgieron problemas de salud mental, como ansiedad y miedo, causándole malestar y estrés, se expresa así por lo siguiente:

(...) Más allá de que al principio tome esa actitud de miedo, de sobreprotectora con mis hijos, realmente fue estresante yo no quería ni salir a la esquina me tocaba porque estaba trabajando, de echo los niños yo no los dejaba salir, salieron mucho después de que paso esto, pero fue por esa sensación de miedo, es actitud negativa ante la muerte, inicialmente fue eso, también el tema de valorar no es fácil tratar y sentar a los niños para qué atiendan a la docente, eso de la pantalla también genero una frustración por que era casi imposible que se quedara sentado por más de 20 minutos, es agobiante, estresante(...). (M4, GF)

Lo anterior, es una concepción que también corresponde a Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely y Greenberg (2020), donde su estudio demostró algunos factores estresantes durante la pandemia que se asocian con la salud mental, concretamente con síntomas de estrés significativamente altos, frustración, ansiedad y aburrimiento, por consecuencias de aislamiento, además, este estudio informó sobre los temores que tenían sus participantes sobre su propia salud o temores de infectar a otros.

De hecho, para reafirmar, según la evidencia del presente estudio se considera que una madre tuvo gran dificultad para ayudarle a su hijo a adaptarse a los cambios de la virtualidad, manifestando algún sentimiento negativo frente a la intolerancia, frustración y miedo de que su hijo se atrasara; esto se analiza a través del siguiente comentario:

Bueno ... eh... ha sido muy difícil más con mi XX porque no hemos avanzado lo que él debía avanzar, por ejemplo el año pasado que fue todo ese proceso de la pandemia, que estuvo en transición... pues del grupo yo creo ...que fue el único que no aprendió ni a leer ni a escribir, fue super difícil, fue muy frustrante para mí como mama, porque yo dije listo tomo esta actitud de positivismo al inicio de toda esta situación pero a raíz del

tiempo... que iban pasando los días, veía que mi niño no avanzaba entonces pue obviamente ya empecé como aburrirme a pensar y tomar esa actitud agresiva conmigo y con él. (M7, GF)

Por otra parte, es posible constatar en este estudio y cabe recordar que se fusionaron dos subcategorías de la segunda categoría principal, donde muchas de las madres comentaron que adaptarse a este nuevo cambio de la virtualidad con una actitud positiva fue todo un reto, sin embargo teniendo siempre presente el rol que le corresponde como padres de familia, es necesario recalcar la participación activa de los padres de familia en los compromisos educativos, para más eficacia en el factor académico del niño (Tuesca et al., 2012), así intentaron adaptarse a una rutina donde, casualmente si se manejaba la virtualidad pero ahora que ya se usa para sobrevivir implica grandes desafíos para ambos; según la evidencia el presente estudio:

(...) Continuamos con un comportamiento positivo jugando al rol de maestro, no perdiendo la disciplina de seguir haciendo tareas, de seguir insistiéndole que preste atención, por ejemplo, a la misma hora... siempre... a tal hora sentarnos a hacer la tarea... y así también tomamos la actitud de responsabilidad entregando todos los trabajos a tiempo. (M1, GF)

(...) “Después uno va entendiendo todo y pues llenarse de paciencia y buena actitud ante toda esta situación, porque que más...ponerse también más uno como en el lugar de ellos, tomarse ese rol como que a sentarse y entendiéndolos un poco, fue muy complicado llenarse de ese valor y seguir. (M6, GF)

“Pues para muchos o para todos, ninguno de nosotros estaba preparado... positivamente porque se mete uno en el rol del maestro y entiende muchas cosas que de pronto antes no lo hacía, cuando le tocaba simplemente despacharlo desde la casa y que existan los profesores donde son los que se encargan de ellos, ahí es donde uno entiende muchas cosas como: la paciencia que tienen los profesores, como tienen de tiempo para dedicarle a ellos, agradecerles cómo los están educando, cosa que de pronto no hacía uno por estar laborando las 10 o 12 horas diarias, entonces para mí fue positivo porque se da uno cuenta del esfuerzo que hacen otras personas por los hijos de uno. (P9, E)

Para Martínez (2020), es fundamental que los padres propicien instancias de diálogo y de relacionamiento con sus hijos, porque antes de aprender académicamente, se debe recordar que los niños son seres sociales, donde deben de desarrollar habilidades y capacidades para desenvolverse con seguridad, autoestima y resiliencia. Cabe recalcar que esta pandemia ha sido un desafío de la formación remota, para que los padres de familia tomaran la responsabilidad de afrontar diversidad de situaciones, por ello es importante hacer uso adecuado de herramientas digitales y acompañamiento que permitan una interacción frecuente (Bosada, 2020).

Todas estas opiniones se relacionan también con el informe de CEPAL-UNESCO (2020), donde exponen la necesidad de mantener la continuidad del aprendizaje e implementación de formas en adopción, priorización y ajuste durante el confinamiento; apuntando a que el personal educativo y los padres de familia son los actores principales en la educación virtual, así demuestran que el éxito de la educación remota es el papel de los padres de familia como apoyo, brindando las estrategias, el papel activo y paciente, logrado así afrontar satisfactoriamente el curso.

Por otra parte, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE, 2004) sostiene que, como personas responsables, se debería de tomar muy en serio la idea de que la educación es tarea de todos, donde se deben de aceptar sus logros y limitaciones actuales son, también, el resultado de la compleja interacción del trabajo de las escuelas con el de las familias y el de toda la sociedad.

Por otra parte, en relación a la actitud de cercanía y conexión de los padres de familia hacia sus hijos en confinamiento, fue demostrado en este estudio a raíz de la siguiente frase:

Dios mío... pues que te puedo decir... aunque creo que a pesar de que todo el esquema del aprendizaje dio un giro grande, yo he logrado darle las herramientas necesarias para que mi hija avance en su proceso de aprender, también ... hemos pasado más tiempo junto a su padre... y fue algo muy valioso. (M1, GF)

Lo veo más por el lado de una oportunidad, por más feo que suene la palabra COVID y confinamiento”, siento que ha sido una gran oportunidad, aunque fue con temor al inicio, yo realmente a la calle no salía, y como lo dije antes mi hija se enfermó, entonces tuve mucho miedo al inicio, pero al final y si me preguntas ahora, lo veo con mucho optimismo, porque me permitió reconocermé, reconocer mi hija, reconocer mi familia, conocer un poco más a mi esposo, estuve prácticamente siete meses donde mi mama, porque allá nos cogió la pandemia, entonces después de eso los lazos se pudieron afianzar un poco más con mi esposo (...). (M2,GF)

Esta situación del confinamiento, es un factor relevante para desenvolver incertidumbre y temor, pero a raíz del tiempo se les ha permitido a muchos de los participantes reencontrarse y volver la mirada a los afectos y la unión familiar, lograron entender que tener una actitud positiva iba a mejorar la mayoría de situaciones, de esa manera hubo mayor conciencia de los participantes; así como lo demuestra esta investigación con el siguiente comentario:

Bueno si... mucho miedo por el covid-19, seguido a que pues el temor de que afectara gravemente a uno de mis familiares y también como las demás, por más de que paso de forma inesperada sin esperar, valorar y tener paciencia para llevar todo “bien”, no resultó tan malo, y pues sí, tener en algún momento esa capacidad de poder convivir con tu familia de manera armoniosa y quedarse y amarse, fue algo muy lindo. (M6, GF)

Respecto a lo anterior, un estudio elaborado por Ortega (2020), expresa que el 80 por ciento de los padres sienten que han creado un lazo de complicidad con sus hijos durante el confinamiento y esto ha servido para mejorar la relación con ellos.

Para finalizar, se observa que en la última categoría un padre de familia expresó tener una posición neutra ante la situación actual, se logra evidenciar por la siguiente expresión:

Como en todos los casos de la vida, te trae cosas malas, cosas buenas, ya tú decides como afrontarlo, me refiero a que nadie estaba preparado para una situación como la que nos da la pandemia, al principio hubo un rechazo total, pero hay que sacar de las situaciones vividas las partes positivas y acoplarse al momento, aunque la zozobra y desespero están

ahí, al no saber a veces que más hacer cuando la hora de clases termina virtualmente, si tienes que ser creativo y dar un poco más para que ellos aprendan. (P9,GF)

Estos hallazgos difieren de la investigación de Velázquez (2020), donde expone las actitudes positivas y negativas de la educación virtual omitiendo una actitud neutra, donde expresa que los padres de familia se les dificulta tener un amplio recurso de aprendizaje, es decir, toman una actitud negativa hacia los estudiantes, y por el aspecto positivo demuestra que las plataformas virtuales favorecen la capacidad de que los estudiantes tengan estrategias para manejarlas, de esta manera también afirma que los padres pueden tener un seguimiento más individualizado para el aprendizaje de sus hijos.

También un estudio de Pulido (2017), donde expresa que la mayoría de los participantes en su estudio tomaron una actitud favorable, ya que la percepción de ellos es que la educación virtual ayuda a los diversos aprendizajes con facilidad, es decir, se logra de manera rápida las actividades que se necesitan hacer, como video conferencia, foros, email, clases, y la adquisición de competencias en el aprendizaje.

En ese sentido, es importante ampliar una investigación en otras instituciones educativas para corroborar si existe en las actitudes de los padres posiciones neutras ante la educación virtual de sus hijos, porque una posición neutra puede estar relacionada con algunos funcionamientos de las mismas dinámicas familiares a causa de la pandemia, es decir, pensar que cuando estamos deprimidos se toma una posición indiferente a lo que está sucediendo; de esa manera, se puede inferir que las actitudes se forman a partir de las creencias que cada persona tiene en relación con algún objeto o situación, siempre el pensamiento de los humanos va a variar su contenido dependiendo de la creencia que tenga y la validez que se le dé (Jurado, 2020).

Conclusiones

Para concluir, respecto a los resultados de esta investigación sobre los conocimientos y actitudes que tienen estos padres de familia ante la

educación en tiempos de covid-19, señalando en detalle la importancia de involucrar a los padres en el proceso educativo, se obtuvo que, como personas de su grupo familiar tuvieron que involucrarse de manera precipitada entendiendo que no es fácil el desenvolvimiento de estas actividades educativas.

Los participantes como cuidadores son figuras fundamentales por ser quienes identifiquen las necesidades para que sus hijos cumplan las metas educativas, de esta manera, se observó el gran reto de responsabilidad como figuras de ejemplo para apoyar a cada preescolar, teniendo la disponibilidad y la paciencia para lograrlo.

Cabe mencionar que, aunque haya sido un gran reto para los padres de familia que en su día a día tomaban tiempo completo para su laboriosidad, toda la situación actual, les ha dado oportunidades para fortalecer la relación con su familia e hijo en particular, logrando tener tiempo y momentos donde se sienten que cumplen un rol de padre y/o madre adecuada, tomando una actitud positiva para la continuidad de un aprendizaje adecuado.

Además, las madres y el padre de esta investigación, tuvieron sus diferentes estrategias para llevar a cabo el proceso educativo virtual de manera más eficaz, sin embargo, en diferentes ocasiones se logró evidenciar que los participantes manifiestan sus actitudes negativas como temor y angustia al no tener siempre las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos a nivel educativo y personal.

Explorar los conocimientos de los padres de familia en esta investigación se logra ver que tienen un panorama amplio y a la vez resaltan la importancia de la educación preescolar ya que ahí, se forman como personas y es donde reciben de acuerdo a su edad las herramientas necesarias para un buen desarrollo pedagógico idóneo, además, consideran que es el primer paso de formación para el crecimiento y desarrollo integral de cada niño a través de las experiencias que obtiene al relacionarse y cada vez más observaban como sus hijos iban avanzando, obteniendo ventajas además de habilidades en el desenvolvimiento y los aprendizajes.

Eventualmente expresaron la incertidumbre del impacto negativo hacia sus hijos que generó esta pandemia , donde se vio de manera evidente la afectación por el aislamiento social y la dificultad que tienen para que los niños pequeños se quedaran quietos mientras se daba la clase virtual.

Se constata entonces, que para los estudiantes la falta de integración con sus compañeros y los cierres de las instituciones fueron cambios negativos hacia la interacción y comunicación, ya que muchos niños no han logrado tener éxito en la parte académica y otros niños han tenido muchas limitaciones sociales, es así, ya que fue percibido en este trabajo, donde la mayoría de participantes, expresaron su frustración ante el poco avance que han tenido sus hijos en este año y medio de la cuarentena; en vista de las experiencias negativas los participantes en respuesta a la preferencia de educación presencial o virtual, optaron por mantener la modalidad presencial tomando la decisión de llevar a sus hijos al jardín infantil.

Dicho de otra manera y más detalladamente, se muestra una madre de familia, de profesión bacterióloga donde expresa la importancia de la educación presencial, y explica teóricamente que es un mecanismo de crear anticuerpos ante el covid-19, es el contacto directo con microorganismos, es decir, la socialización con los demás compañeros.

Considerando de manera importante otro aspecto que determina la percepción de los participantes es la deserción y la disminución de los estudiantes en preescolar, donde expresaron principalmente que un factor que lleva a esto es la disminución económica en cada hogar, si bien es evidente en Colombia con la pandemia aumentó más, ya que muchos quedaron sin trabajo y esto aumenta las dificultades para solventar situaciones en cada grupo familiar, expresan que el impacto de pobreza es una de las causas más tristes que puede existir, ya que lastimosamente no es fácil tener un buen empleo estable.

Por último, ya describiendo detalladamente los resultados de esta investigación se logra deducir que son útiles para quienes se interesen en los estudios sobre conocimientos y actitudes de padres de familia a nivel educativo de sus hijos. Por lo tanto, la gran diversidad de

análisis e interpretación en esta investigación abre puertas a futuras profundizaciones sobre el tema.

Referencias Bibliográficas

- Bernal, R. (2 de junio de 2020). Experiencias positivas en la cuarentena. Universidad de los Andes. Recuperado en octubre 2020 de <https://uniandes.edu.co/es/noticias/comunidad/experiencias-positivas-en-la-cuarentena>
- Bosada, M. (2020). Consejos para estudiar online en tiempos de COVID-19. Educaweb. Recuperado el 13 de septiembre de 2020 de <https://www.educaweb.com/noticia/2020/04/08/consejos-estudiar-online-tiempos-COVID-19-19137/>
- Botero A y Jiménez A. (2019). Características clínicas de la población con bajo rendimiento escolar. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 493–495. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964256020/html/index.html>
- Brooks, S; Webster, R; Smith, L; Woodland, L; Wessely, S y Greenberg N. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla. *Department of Psychological Medicine, King's College*. 395. 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Informe CEPAL-UNESCO*. (pp. 1-21) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Delgado, P. (21 de octubre de 2019). La importancia de la participación de los padres en la enseñanza. *Observatorio de innovación educativa*. Recuperado el 25 de septiembre de 2020. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-participacion-de-los-padres-en-la-educacion#:~:text=Ayuda%20a%20que%20los%20padres,la%20calidad%20de%20la%20educaci%C3%B3n.>

- Enrique, B. (2009). El Sistema Inmunológico: Reconocimiento de lo propio y lo no propio. SEAIC Miembro del Consejo de Patronato de la Fundación. <https://www.seaic.org/wp-content/uploads/2009/10/af009.pdf>
- Gasco, M; Briñol, P y Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes. *Psicothema*, 22 (1), 71-76. <http://www.psicothema.com/pdf/3698.pdf>
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. (1ª ed), Ediciones Uniandes.
- Gromada, A; Richardson, D. y Rees, G. (2020). Cuidado infantil en una crisis global: el impacto de COVID-19 en el trabajo y la vida familiar, *Informes de investigación de Innocenti*, Oficina de Investigación de UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/1109-childcare-in-a-global-crisis-the-impact-of-COVID-19-on-work-and-family-life.html>.
- Gutiérrez, S. (19 de julio de 2020). Rol de los padres en la educación a distancia o virtual. *El regional Piura*. Recuperado el 5 de febrero del 2021. <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/especiales/163-reportajes/43433-rol-de-los-padres-en-la-educacion-a-distancia-o-virtual>
- Holguín, S. (2011). *Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado del arte: medellín 1984-2010*. [Proyecto de Grado, Corporación Universitaria Lasallista]. http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/638/1/Estado_del_arte_proceso_socializacion_ni%C3%B1o.pdf
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2004). La calidad de la educación básica en México. Primer informe anual, México. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/12/P1B202.pdf>
- Jurado, A. (2020). La importancia de las clases presenciales para la formación de las habilidades cognitivas, físicas y sociales de los ni-

- ños. Quironsalud. <https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/psicologa-destaca-importancia-clases-presenciales-formacion#:~:text=Las%20clases%20presenciales%20son%20%22de,seg%C3%BAAn%20ha%20indicado%20Alba%20Jurado%2C>
- Lasa, N. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Ministerio de Universidades. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Lepp, A; Barkley, J; Karpinski, A y Singh, S. (2019). College Students' Multitasking Behavior in Online Versus Face-to-Face Courses. *SAGE Open*. 1-9. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244018824505>
- Maldonado, C. (2017). ¿qué es eso de pedagogía y educación en complejidad? *Propuesta educativa*. 47 (1), pp. 54-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403052805005>
- Martínez, R. (2020). ¿son realmente importantes las tareas escolares en el hogar? *Salud y buena vida Magallanes*. file:///C:/Users/DELL/Downloads/rev-saludybuena vida-tom45-3.pdf.pdf
- Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), pp. 111-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>
- Mendiola, A. (16 de abril de 2020). COVID-19: Cambiar de paradigma educativo. COMIE, consejo mexicano de investigación educativa. Recuperado el 12 de abril de 2021. <http://www.comie.org.mx/v5/sitio/2020/04/16/COVID-19-cambiar-de-paradigma-educativo/>
- Medina, L, (10 de septiembre de 2020). ¿En Qué Radica la Importancia de la Educación Presencial para la Niñez? Portal México. Recuperado el 12 de septiembre de 2020 <https://diariportal.com/2020/09/10/la-sociedad-pregunta-48/>
- Muñoz, C. (2016). Efectos económicos y sociales de la deserción escolar en básica primaria en la ciudad de Bogotá. [Proyecto de

grado, Universidad de la Salle]. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1354&context=economia>

Myers, Robert. (1993). Hacia un porvenir seguro para la infancia. *Programación del desarrollo y atención de la primera infancia en el mundo en desarrollo*. pp. 1-129. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000087024_spa

Olive L y Pérez Tamayo, R. (2012). Temas de ética y epistemología de la ciencia. Diálogos entre un filósofo y un científico. Fondo cultura económica.

Organización Mundial de la Salud (2006) Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

Organización mundial de la salud (2007, junio). Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. *Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf

Organización mundial de la salud (2019, octubre). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwv_iEBhASEiWARoemvOeeEsbCIncpnKVxXvKK3vYXEFIAffk-VKu4G0mOOINcpz_GcR5xR9RoCKFMQAvD_BwE

Ortega, L. (2020). Casi el 70% de los padres sintió que la relación con sus hijos mejoró durante la pandemia, volviéndose más cercanos. *El reporte*. <https://www.bebesymas.com/ser-padres/casi-70-padres-sintio-que-relacion-sus-hijos-mejoro-durante-pandemia-volviendose-cercanos>

Parales, C y Vizcaíno, M. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 39 (2), pp 351-361. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80539210>

- Pulido, J. (2017). Actitud hacia la educación virtual de los alumnos de postgrado de la UPEL. *Razón y Palabra*, 21 (98), pp. 606-623. www.redalyc.org/articulo.oa?id=199553113030
- Rogers, H y Sabarwal, S. (2020). COVID-19: impacto en la educación y respuestas de política pública. *Grupo banco mundial educación*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Saavedra, J. (2020). COVID-19 y Educación: Algunos desafíos y oportunidades. *Banco mundial*. <https://blogs.worldbank.org/es/education/educational-challenges-and-opportunities-COVID-19-pandemic>
- Sandín, P. (2003). Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGraw-Hill. 18 (Sv) pp. 1-71. [https://scholar.google.com.co/scholar?q=Sand%C3%ADn,+P.+\(2003\).+Investigaci%C3%B3n+cualitativa+en+educaci%C3%B3n:+Fundamentos+y+tradiciones.+Madrid:+McGraw-Hill.yhl=esyas_sdt=0yas_vis=lyoi=scholar](https://scholar.google.com.co/scholar?q=Sand%C3%ADn,+P.+(2003).+Investigaci%C3%B3n+cualitativa+en+educaci%C3%B3n:+Fundamentos+y+tradiciones.+Madrid:+McGraw-Hill.yhl=esyas_sdt=0yas_vis=lyoi=scholar)
- Tuesca, V; Girón, M; Díaz, L. (2012) Estrategia educativa para la participación de los padres en compromisos escolares. *Education strategy for the involvement of parents in school commitments*. 10(2) 119-127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4497332>
- Touriñan, J. (2008). Educación en valores, educación intercultural y formación para la convivencia pacífica. https://www.researchgate.net/publication/292305241_Educacion_en_valores_educacion_intercultural_y_formacion_para_la_convivencia_pacifica
- UNICEF, (2020). Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la COVID-19: Programa de Acción. (08 de abril de 2020). <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-los-ninos-mas-vulnerables-de-efectos-coronavirus-COVID19>
- UNICEF, (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. *Fundacion Kaleidos* http://files.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf.

- UNICEF, (2020). Mamás y papás deben apoyar el aprendizaje de las y los adolescentes en el hogar. Bolivia. <https://www.unicef.org/bolivia/historias/mam%C3%A1s-y-pap%C3%A1s-deben-apoyar-el-aprendizaje-de-las-y-los-adolescentes-en-el-hogar>
- Valdez, A; Román R; Rodríguez, M; y Moreno C. (2008). ¿Deserción o autoexclusión? Un análisis de las causas de abandono escolar en estudiantes de educación media superior en Sonora, México. *Revista electrónica de investigación educativa*, 10(1), pp, 1-16. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412008000100007&lng=es&tyng=esytlng=es
- Velázquez, D. (2020). Ventajas, desventajas y ocho recomendaciones para la educación médica virtual en tiempos de COVID-19. *Rev CES Med. Especial*. pp. 14-27. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.3>
- Vollstedt M., Rezat S. (2019) Una introducción a la teoría fundamentada con un enfoque especial en la codificación axial y el paradigma de la codificación. *Monografías ICME-13*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15636-7_4
- Wang, G; Zhang, Y; Zhao, J; Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigar los efectos del confinamiento en el hogar en los niños durante el brote de COVID-19. *Lancet* 395 (1), pp. 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)



Capítulo 7

Compromiso y Participación de los Estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Libre – Seccional Cali Durante las Clases Presenciales y las Clases Mediadas por las TIC entre los Periodos 2019-2 y 2021-1

Engagement and Participation of Students of the Psychology Program of the Universidad Libre – Cali Sectional During Face-to-Face Classes and ICT Mediated Classes Between the Periods 2019-2 and 2021-1

Angélica María Barrero Pascuas

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-3775-0983>

✉ angelicam.barrerop@unilibre.edu.co

Karen Juliana Duque Giraldo

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0008-3069-5399>

✉ karen-duqueg@unilibre.edu.co

María del Mar Pinillos

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0009-0002-4388-6596>

✉ maria-pinillost@unilibre.edu.co

Cita este capítulo / Cite this chapter

Barrero Pascuas, A. M.; Duque, K. J. y Pinillos, M. (2024). Compromiso y Participación de los Estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Libre – Seccional Cali Durante las Clases Presenciales y las Clases Mediadas por las TIC entre los Periodos 2019-2 y 2021-1. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 207-241). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.7>

Resumen

El compromiso y la participación de los estudiantes son factores de particular importancia para el campo educativo, debido a su relación con los procesos de permanencia en la escuela, el aprovechamiento de oportunidades de aprendizaje y el logro de cumplimiento de metas académicas. Por medio de esta investigación se pretende indagar cómo estos dos factores posiblemente se vieron afectados durante la implementación de las clases mediadas por TIC durante la pandemia en el 2020, las cuales surgieron como metodología de aprendizaje debido a que la pandemia obligó a los diferentes espacios de interacción social e instituciones académicas a entrar en confinamiento, entre ellos las universidades, donde los estudiantes por medio de plataformas virtuales recibían la información de sus clases desde un computador en su casa, con múltiples distractores como el uso de dispositivos electrónicos, situaciones del hogar e incluso la realización de actividades domésticas.

La posibilidad de investigar sobre estos cambios en el contexto educativo desde la experiencia de quienes están viviendo este proceso, entre ellos los estudiantes, puede facilitar reconocer las características de la experiencia de estos en los entornos virtuales y su relación con las herramientas utilizadas, las cuales permitan descubrir oportunidades que desarrollen una planificación estratégica de la comunicación educativa.

Palabras claves: pandemia, estrategias educativas, compromiso y participación

Abstract

Student engagement and participation are factors of particular importance for the educational field, due to their relationship with the processes of permanence in school, the use of learning opportunities and the achievement of academic goals. This research aims to investigate how these two factors were possibly affected during the implementation of ICT mediated classes during the

pandemic in 2020, which emerged as a learning methodology due to the fact that the pandemic forced the different spaces of social interaction and academic institutions to enter confinement. among them universities, where students through virtual platforms received the information of their classes from a computer at home, with multiple distractions such as the use of electronic devices, home situations and even the performance of domestic activities.

The possibility of researching these changes in the educational context from the experience of those who are living this process, including students, can facilitate the recognition of the characteristics of their experience in virtual environments and their relationship with the tools used, which allow discovering opportunities that develop a strategic planning of educational communication.

Keywords: pandemic, educational strategies, commitment and participation.

Introducción

Los motivos que nos llevaron a investigar los posibles cambios en el aprendizaje autónomo de los estudiantes universitarios durante la implementación de las clases mediadas por TIC son las situaciones que como estudiantes universitarias hemos percibido a nivel personal y en nuestros compañeros, argumentando en primer lugar por la relevancia social que tiene el proyecto.

Ya que por medio de la indagación de los efectos que han presentado los jóvenes universitarios en su compromiso y participación en el proceso de aprendizaje mediado por TIC, los estudiantes después de reconocer los efectos que han presentado en este cambio de metodología podrán trabajar en el fortalecimiento de su participación y compromiso por medio de estrategias de aprendizaje.

También consideramos las implicaciones prácticas que puede tener esta investigación para evaluar y transformar la metodología del proceso de enseñanza-aprendizaje en las clases mediadas por TIC,

llevando este proyecto a un análisis más detallado, podrían crearse estrategias que fortalezcan el interés de los estudiantes y así pueda afianzar su participación y compromiso, conociendo los efectos que ha traído el cambio a las clases mediadas por TIC se puede transformar y mejorar su metodología y los estudiantes trabajar en su compromiso y participación.

Este trabajo también responde a una inquietud a nivel personal dado que muchos compañeros han reportado durante diversas actividades que se han realizado en el grupo mediante el programa de servicio de acompañamiento (PSIGUEME) que la Universidad Libre, seccional Cali, le ofrece a los estudiantes de Psicología y las distintas encuestas y debates realizados dentro de las clases, donde se encontró una gran falta de motivación, sentimientos negativos hacia esta nueva modalidad y falta de compromiso en el proceso que se está llevando a cabo como lo es el pregrado, debido a que no encuentran estímulos que los ayuden a llevar a cabo este, por estos motivos consideramos que estos factores son esenciales para entender la importancia de la investigación y los beneficios que podría traer al conocimiento.

A finales del año 2019 se presentó un brote epidémico de neumonía de causa desconocida en la población de Wuhan – China, el cual fue nombrado covid-19. El desconocimiento de este virus y sus afecciones en el cuerpo humano, además de su expansión por el mundo obligó a la OMS a declarar un estado de alerta sanitaria.

En Colombia se empezaron a tomar medidas para esta pandemia desde mitades de marzo de 2020. El inicio de la pandemia en Colombia obligó a los jardines, colegios y universidades a interrumpir sus clases, al principio se dio una semana de receso a los estudiantes para controlar los posibles casos positivos en el país, ante la gravedad del contagio se decidieron tomar medidas más estrictas como la cuarentena obligatoria.

Las estrategias que se propusieron para el desarrollo de las actividades académicas fue iniciar con las clases mediadas por TIC, es decir, la asistencia a clases por medio de una plataforma virtual como Zoom, Meet, Teams, etc. Estas estrategias del aprendizaje mediado por las

TIC ya se venían planteando años antes de la pandemia, se proponían actividades académicas virtuales, foros o clases alternativas mediadas por la virtualidad.

La pregunta problema de esta investigación surge en el interés de indagar los efectos que se han generado en el cambio del escenario presencial al virtual del proceso enseñanza-aprendizaje.

El miedo y la incertidumbre que ha generado la virtualidad también ha llevado a los estudiantes a sentirse frustrados y con ira respecto a la situación, que si bien no solo los ha desmotivado en su desempeño académico sino también influenciado en su vida personal.

Según Macias Quiñonez, y Yucra 2021, algunas percepciones psicosociales durante el confinamiento son el miedo, la ira, la angustia, el enojo, el estrés, la angustia, el cansancio, la soledad entre muchas otras, que son percibidas de manera diferente por cada persona, dejando en evidencia que la salud mental y la educación se vieron impactadas por la pandemia (p. 38). En un estudio reciente realizado en México, sobre la percepción psicosocial de los estudiantes ante las medidas tomadas por el confinamiento se logra evidenciar síntomas en los estudiantes encuestados con relación a las percepciones de nuestros compañeros de clase:

Las percepciones psicosociales predominantes en las comunidades educativas de EMS en México son la preocupación, el estado de alerta, la ansiedad, la incertidumbre, el aislamiento, el estrés, el miedo, el cansancio, la inquietud, la curiosidad, la tristeza, el temor, la tensión y el enojo. De ellas la preocupación, el estado de alerta y la ansiedad o angustia psicológica, la incertidumbre, el aislamiento, el estrés y el miedo son las percepciones psicosociales más presentes entre la comunidad escolar (Macias et al., 2021, p. 42).

Es importante la consideración de los anteriores síntomas mencionados a raíz de la pandemia, ya que retomando a Ferrel, Ferrel. y Vélez, nos plantean que si bien el rendimiento académico se determina por aspectos cotidianos como el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, sus competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional,

recursos tecnológicos, también este rendimiento se puede ver afectado por factores psicológicos o emocionales como la ansiedad, depresión o autoestima, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivo (2014).

Durante la implementación de las clases mediadas por las TIC también hemos percibido comentarios de frustración, enojo y desmotivación entorno a esta nueva metodología de enseñanza por parte de los docentes, quienes no estaban preparados tampoco y su adaptabilidad ha sido un trabajo difícil.

Estas situaciones que hemos evidenciado nos llevaron a plantearnos: *¿Qué posibles cambios surgieron respecto a la participación y compromiso de los estudiantes del programa de psicología de la universidad libre–seccional Cali, durante las clases presenciales y las clases mediadas por las TIC, en los periodos 2019-2/2021-1?* La emergencia sanitaria se presentó en Colombia a principios del año 2020, las actividades educativas fueron retomando la presencialidad a mitades del año 2021 iniciando con una alternancia en la metodología de las clases, y a finales de este año las clases retornan a la presencialidad total.

Los objetivos de esta investigación están orientados a Describir los posibles cambios de los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Libre – seccional Cali respecto a la participación y compromiso en la implementación de las clases mediadas por las TIC entre los periodos 2019-2 y 2021, a partir de la identificación de cómo se da la participación y el compromiso de los estudiantes antes de la implementación de las clases mediadas por las TIC. Y la comparación de la participación y el compromiso de los estudiantes antes y durante la implementación de las clases mediadas por las TIC

Marco Conceptual

Dentro de este marco, se encuentran conceptos relevantes relacionados con la problemática planteada, desde una perspectiva socio-cultural que va a tener en cuenta todas estas definiciones para el

aprendizaje, como la diferenciación entre aprendizaje a distancia y aprendizaje mediado por las TIC, y el por qué se escogerá este último para la investigación, también se encontrará la relación entre el compromiso, la participación y la motivación con el aprendizaje mediado por las TIC.

Como autor de primera mano consideramos relevante tener en cuenta a Lev Vygotsky, referenciado por Regader (2017), este menciona que debido a su perspectiva y teoría sociocultural tenemos en cuenta la participación proactiva de los estudiantes con el ambiente que les rodea, y esto va a permitir que exista un desarrollo cognoscitivo.

Esto ocurre gracias al proceso colaborativo que se está presentando y que va a promover el desarrollo de actitudes y comportamientos donde se va a lograr adquirir y reproducir la información que se obtiene, lo que va a permitir desarrollar la solidaridad, la motivación, el compromiso y el sentido de grupo que se van a aplicar en la solución de problemas en la realidad social que se vive (Rodríguez, 2011).

Vygotsky (1979), señala que para el estudiante en el contexto educativo siempre va a existir una historia previa, ya que se ha tenido experiencias antes de entrar en la fase educativa, por lo tanto, el aprendizaje y el desarrollo están interrelacionados durante todo su proceso.

Existen dos niveles dentro de estos, donde uno se refiere al nivel evolutivo real, el cual va a tener en cuenta las funciones mentales del estudiante que le va a permitir realizar actividades por sí solo, y el segundo, se refiere al nivel de desarrollo potencial, es decir los estudiantes que van a requerir de alguna ayuda para poder resolver cierta actividad.

Y gracias a estos dos niveles se puede conocer la zona de desarrollo próximo, la cual va a determinar todos esos procesos mentales que no han madurado totalmente en el estudiante pero que están en el proceso (Carrera et al., 2001).

Por otro lado, es muy importante retomar a Barbara Rogoff (1997), la cual, mediante la teoría sociocultural, observa la participación como el proceso por el cual los individuos transforman su comprensión y

su responsabilidad en el grupo a través de su propia participación, la cual cambia a las personas y las prepara para tomar parte en otras actividades.

La visión que la participación ofrece sobre la forma en la que se produce el desarrollo y el aprendizaje, implica una perspectiva donde se ven los roles activos y cambian muy dinámicamente. Según la autora la participación juega un rol muy importante en el aprendizaje, pues por medio de estos se están dando en marcha los esfuerzos creativos de comprensión y contribuye a la actividad social, lo cual todo va a implicar la construcción de puentes entre las distintas formas que existen de poder entender una situación (Rogoff, 1997).

Dicha perspectiva logra tener en cuenta tres ideas básicas que consideramos relevantes para la comprender la relación entre la teoría y la investigación, la primera es el desarrollo psicológico visto de manera prospectiva, es decir, ya que como siempre se miran las capacidades que el niño domina, se tendrá un mayor interés en el surgimiento de lo que es nuevo y los procesos que están en desarrollo.

La segunda idea es que los procesos de aprendizaje ponen en marcha los procesos de desarrollo, por lo tanto, resulta que las instituciones como la escuela o la universidad se encargan de la promoción del desarrollo psicológico del estudiante. Y por última idea está la intervención de otros miembros del grupo social como mediadores entre cultura e individuo, esta es esencial para el proceso de desarrollo infantil (Carrera et al., 2001).

Desde los planteamientos que realiza esta teoría sociocultural, el aprendizaje es un proceso que va a beneficiar tanto cognitiva como socialmente dentro de un contexto colaborativo, por lo tanto, este se da mediante la observación y la participación entre los individuos presentes y por medio de elementos culturales. Las habilidades mentales superiores aparecen gracias a la interacción que se presenta con otras personas y elementos culturales, generando habilidades en el individuo que interioriza, y le permiten operar por sí mismo (Antón, 2010).

Es importante aclarar que en el presente proyecto nos referimos al aprendizaje mediado por las TIC, estas Tecnologías de la Información y la Comunicación, son definidas por la ley colombiana como “el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes” (Art. 6 Ley 1341 de 2009).

Es importante diferenciar estas de lo que es el aprendizaje a distancia, ya que Tenorio (2015), explica que las TIC a medida que han pasado los años se han ido convirtiendo cada vez en algo esencial que se involucra en el ámbito educativo, por lo cual estas tecnologías (TIC), no son útiles simplemente para el uso técnico que se le da, sino que también han resultado ser muy importantes en las relaciones sociales e interpersonales, logrando que los procesos educativos tengan cambios en la enseñanza y en el aprendizaje de los estudiantes, permitiéndoles disponer de información y generar el conocimiento en los ambientes educativos.

Por otro lado, el aprendizaje a distancia se diferencia de este debido a que según Conde (2003), este es un tipo de enseñanza donde se practica el autoaprendizaje, esto quiere decir que existe un profesor que va a guiar, pero el alumno se desenvuelve autónomamente ya que no existe una frecuencia y duración de asesorías de los temas que sean constantes, lo cual en este caso de investigación no se estaría aplicando de esta forma.

También debemos tener en cuenta la modalidad de educación presencial, debido a que por medio de esta se brindaba el proceso de enseñanza – aprendizaje desde un inicio, esta según Torrealba Peraza (2004), es un acto comunicativo donde el docente enseña sus clases en el mismo lugar y tiempo con sus alumnos físicamente, y el cual le brinda ciertos elementos al docente como la retroalimentación y la autorregulación, que va a permitir conocer cuándo los alumnos no han comprendido un tema, para poder reelaborar y expresar de manera diferente para que los estudiantes capten la temática (Romero et al., 2014).

Según Gallimore y Tharp (1990), la enseñanza en la teoría sociocultural es el proceso que se utiliza para seguir el proceso de los estudiantes y ayudarlos a desarrollar sus funciones mentales, este proceso es seguido por el docente quien lo ayuda a través de la zona de desarrollo próximo por medio de los recursos y elementos necesarios para realizar una actividad, y estos son utilizados por el estudiante de forma independiente hasta interiorizarlos (Villalobos, 2006).

Existen dos variables que consideramos esenciales para conocer los efectos de los estudiantes pre y durante las clases virtuales, la primera es el compromiso, el cual es considerado muy importante para poder inferir el desempeño académico al que pueden llegar los estudiantes, (Appleton, Christenson y Furlong, 2008; Shernoff y Schmidt, 2008; Weiss et al., 2010), consideramos este también relevante ya que como lo mencionan Finn (1989), Jimerson, Campos y Greif (2003) este nos va a mostrar los indicadores que presentan en el abandono escolar y el grado de involucramiento al que pueden llegar los estudiantes con su institución educativa y su ocupación en esta (Sandoval et al., 2018).

Y como segunda variable tenemos la participación, esta resulta ser bastante significativa en el proceso de aprendizaje del estudiante, esta como lo menciona Boada y Mayorca (2019) va a contribuir tanto individual como grupalmente a través de las herramientas tecnológicas usadas en conjunto con sus compañeros, y la cual por el hecho de animar va a permitir surgir una aceptación hacia las responsabilidades y el liderazgo propio de cada estudiante, conectándose directamente con la motivación para realizar las actividades y desarrollar las competencias necesarias en el entorno virtual.

Y al querer realizar este trabajo de grado, pudimos darnos cuenta de que, para poder analizar la participación y el compromiso de los estudiantes en un aula de clases, es importante tener en cuenta la motivación, ya que como lo afirman García y Daménech (1997) la motivación va a ser ese empuje que se necesita para que una conducta ocurra, lo que en este caso va a permitir que ocurran esos cambios a nivel escolar (Sandoval et al., 2018).

La población siendo esta los estudiantes universitarios, según el artículo 91 de la ley 115 de 1994, los estudiantes son el centro de este proceso educativo que se está dando, y estos deben ser participativos para garantizar una buena formación integral del proceso educativo y debe participar activamente en su propia formación integral.

Y, por otro lado, como mencionan Vega y López (2020) un estudiante universitario se convierte en el protagonista de su propio crecimiento personal, lo que significa que este va a tener un interés por investigar y seguir desarrollando esas metas que se quieren superar. Este mediante todos los conocimientos que ha adquirido va a lograr desarrollar una visión amplia del mundo, permitiéndole reconocer la realidad, cuestionar, replantear y emprender el cambio a través de un compromiso social.

Metodología

A continuación se muestra las características y la metodología utilizada:

Enfoque o tipo de metodología

Se realizó desde un enfoque cualitativo para la recolección de información. La investigación Cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, utilizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad (Guerrero, 2016, p.3).

Este enfoque según Vega, Ávila, Vega, Camacho, Becerril, y Leo. (2014) se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación del fenómeno. El proceso es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación. También es frecuente en fenómenos sociales, su énfasis no está en medir las variables involucradas en dicho fenómeno, sino en entenderlo, no lleva a cabo análisis estadísticos (p. 526).

El enfoque cualitativo es un proceso metodológico que utiliza como herramientas las palabras, textos, dibujos, discursos o imágenes para la comprensión social por medio de significados, desde una visión holística, es decir que trata de comprender el conjunto de cualidades que al relacionarse producen un fenómeno determinado (Guerrero, 2016, p. 2).

Los métodos de recolección de datos utilizan técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupos, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y de discursos cotidianos, integración con grupos o comunidades (Vega et al., 2014, p. 526). Por lo general, las investigaciones con enfoque cualitativo se realizan en ambientes naturales donde los participantes llevan a cabo su día a día y las técnicas de investigación se utilizan de manera flexible.

Tipo de Estudio o Alcance

El tipo de estudio de esta investigación es exploratorio, ya que es una investigación con pocos estudios debido a que la pandemia por el covid-19 es una problemática muy reciente, iniciando en el año 2020. Los estudios exploratorios se realizan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos. Este tipo de estudio sirve para aumentar la información de fenómenos relativamente desconocidos, busca observar tantas manifestaciones del fenómeno a estudiar como sea posible.

Diseño de Investigación

Esta investigación parte de la necesidad de indagar sobre los posibles efectos en el compromiso y participación de los estudiantes antes y durante la implementación de las clases mediadas por las TIC, específicamente en los estudiantes del programa de psicología de la universidad libre, seccional Cali. La herramienta cualitativa, es decir la entrevista, se usó con el objetivo de explorar las percepciones de los estudiantes sobre su participación y compromiso durante las

clases presenciales en los periodos 2019-2 y la mitad del 2020-1, y las clases mediadas por las TIC en la segunda mitad del 2020-1 y en los periodos 2020-2 y 2021-1.

Participantes

Para esta investigación se contó con la participación de ocho estudiantes, siete del género femenino y uno del género masculino, los cuales tienen entre 20-25 años, del programa de psicología de la universidad libre – seccional Cali, y que en el presente año estén cursando los semestres: sexto, séptimo, octavo y noveno, se seleccionaron dos estudiantes por semestre debido a que se buscaba realizar la comparación entre un estudiante de alto rendimiento con un estudiante de bajo rendimiento (Ver tabla No 1), a los que se les realiza una entrevista semiestructurada.

Tabla 1

Distribución de participantes por semestre

| Periodo/ participantes | 2019-2 | 2020-1 | 2020-2 | 2021-1 | 2022-1 |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Participante 1 | Primer semestre | Segundo semestre | Tercer semestre | Cuarto semestre | Sexto semestre |
| Participante 2 | Tercero semestre | Cuarto Semestre | Quinto semestre | Sexto Semestre | Octavo semestre |
| Participante 3 | Cuarto semestre | Quinto semestre | Sexto semestre | Séptimo semestre | Noveno semestre |
| Participante 4 | Segundo semestre | Tercer Semestre | Cuarto semestre | Quinto semestre | Séptimo semestre |
| Participante 5 | Cuarto semestre | Quinto semestre | Sexto semestre | Séptimo semestre | Noveno semestre |
| Participante 6 | Primer semestre | Segundo semestre | Tercer semestre | Cuarto semestre | Sexto semestre |
| Participante 7 | Tercer semestre | Cuarto Semestre | Quinto semestre | Sexto Semestre | Octavo semestre |
| Participante 8 | Segundo semestre | Tercer Semestre | Cuarto semestre | Quinto semestre | Séptimo semestre |

Criterios de participación

- Que sean estudiantes del programa de psicología de la universidad libre – seccional Cali.
- Que actualmente se encuentre cursando los semestres: sexto, séptimo, octavo y noveno.
- Que en los periodos 2019-2 y la primera mitad del 2020-1 hayan asistido a las clases presenciales, y que en la segunda mitad del periodo 2020-1 y en los periodos 2020-2 y 2021-1 hayan asistido a las clases mediadas por las TIC.
- Que sea un estudiante becado y/o un estudiante que haya reprobado una o más materias.
- Que todos los participantes cuya salud se encuentre en óptimas condiciones.
- Que deseen participar por voluntad propia.

Técnica de Recolección de Datos

La siguiente técnica fue seleccionada, en base a la funcionalidad que esta representa para la presente investigación, dado que permite la indagación y recolección de información sobre el fenómeno específico, a la vez que también permite la exploración de la percepción de los estudiantes sobre su participación y compromiso antes y durante las clases mediadas por las TIC.

Entrevista Semiestructurada

La entrevista es considerada una conversación formal, con una intencionalidad, que lleva implícitos unos objetivos englobados en una investigación específica. Es un proceso metodológico que se da por medio de una conversación entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado.

El entrevistador recibe información directa por parte del entrevistado. La entrevista semiestructurada determina de antemano cuál es la

información que se quiere conseguir, se compone de preguntas abiertas dando la oportunidad que el entrevistado narre de forma amplia sus experiencias y conocimientos, permitiendo además entrelazar temas (Tonon, 2009).

Instrumento de Recolección de Datos

Se desarrolló una guía que consta de 30 preguntas, en donde se busca explorar diferentes aspectos que permitan visibilizar los posibles efectos en el compromiso y la participación de los estudiantes universitarios. Esta se realizó por medio de la plataforma de Teams con los estudiantes escogidos en el campus de la Universidad Libre, seccional Cali, sede Valle del Lili.

Este instrumento tuvo revisión de expertos con anterioridad a su aplicación y considerando las respectivas observaciones se realizó un ajuste de este mismo. Se realizó una prueba piloto con una estudiante de décimo semestre de la universidad Libre, seccional Cali, esta se llevó a cabo por medio de la plataforma Teams, por medio de esta prueba piloto se realizaron los últimos ajustes al instrumento y se consideró apropiada su aplicación.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados por un análisis cualitativo de contenido, este consiste en interpretar el sentido oculto del material y en profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla; este método de análisis tiene en cuenta el proceso de comunicación entre el texto y el contexto, mediante ciertas reglas de análisis.

Para los fines de este estudio, se emplea el método del análisis de contenido cualitativo, con el objetivo de identificar indicadores que permitan codificar y transformar más en constructivo interpretativo el proceso. Esta forma de análisis de contenido es abierta y constructivista, por lo que no pretende reducir el contenido a categorías concretas restrictivas (Saavedra, 2005).

Según Ragin (2006); Rihoux y Lobe (2008), el análisis comparativo cualitativo es un método que se basa en los casos donde se presenta un

análisis formal y sistemático de la causalidad, este, con el fin de brindar herramientas que aporten al análisis empírico cuando el objetivo es la comparación entre ciertos números de variables, cuya contrastación tiene cierto grado de complejidad. Este método puede ser una manera de ayudar al investigador a representar y sintetizar lo que conoce de sus datos mejorando el diálogo entre las ideas y la evidencia empírica (Ariza, et al., 2012).

Aspectos Éticos

La presente investigación se compromete a dar uso, solo de los datos e información recolectada durante el transcurso de este proyecto, con una finalidad meramente académica, que puedan generar un beneficio a la Universidad Libre, al usar los resultados de esta investigación para tratar con una problemática que puede llegar a presentarse en la institución.

En ninguna circunstancia se planea hacer públicos los datos personales de los participantes del proyecto, manteniendo la información en un lugar seguro y haciendo uso adecuado de la misma, de tal forma que se respete lo estipulado en la Ley 1090 de 2006 sobre la Confidencialidad.

Los resultados obtenidos mediante las herramientas de recolección de datos serán solo de conocimientos y uso de aquellos investigadores encargados del proyecto, al igual que la respectiva docente que conforma el proceso de proyecto de grado. También se debe aclarar, que los procesos llevados a cabo durante esta investigación, no representan ningún riesgo a nivel físico, psicológico o social para los participantes, por lo que se tienen en cuenta el consentimiento informado ya que para la realización de la entrevista se firmará este, el cual va a garantizar que el sujeto expresa voluntariamente su participación en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades (Castellanos et al, 2009).

El principio no maleficencia, pues la investigación tiene la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este daño se puede causar en cuanto a los intereses de la persona, como la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad, o por otro lado puede verse reflejado en intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida. (Siurana, 2010). Y también el principio de beneficencia, buscando prevenir un daño, ya que la finalidad de este trabajo, en ningún momento pretende manipular o poner en riesgo la salud de los sujetos, ni para beneficio o perjuicio de estos.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por medio de los verbatos de los participantes, por cada subcategoría se eligieron dos verbatos que corresponden a un estudiante de alto rendimiento y un estudiante de bajo rendimiento, esto con el objetivo de mostrar el contraste de los resultados obtenidos que permiten evidenciar los posibles cambios en el compromiso y participación de los estudiantes del programa de psicología con la transición de las clases presenciales a la modalidad de clases mediadas por TIC.

Compromiso

Tiempo

Participante #2: “En ese tiempo mucho más que cuando era presencial, porque me costaba mucho más entender los temas, diario si me sentaba después de la clase a repasar o en la semana tratar de recordar lo que había visto, antes de la clase trataba de repasar para no llegar a ciegas a la clase porque sí me costaba más que cuando era presencial”.

Participante #5: “Le cogí un poquito más de pereza a estar repasando entonces ya le dedicaba menos tiempo, porque igual tenía las grabaciones entonces era más fácil simplemente ver las clases y ya, no le dedicaba mucho tiempo, si en la presencialidad era un fin de semana, en ese momento fue menos de una hora”.

Herramientas

Participante #3: “Hacía lo mismo, sacaba los textos o los apuntes que tenía y los estudiaba por lo menos 1 día antes, dependiendo de la signatura y la complejidad.”

Participante #5: “Cuando los profesores empezaron a tener las clases virtuales, los exámenes ya no los veía como exámenes si no como trabajos, entonces no era tanto de responder preguntas si no de realizar actividades, entonces no vi la necesidad de estudiar mucho, si no de repasar algunas cositas para poder hacer bien la actividad, había unos profes que, si ponían como tal examen y esos con los videos, las grabaciones se convirtieron en mi herramienta única”.

Autoevaluación

Participante #3: “Yo creo que yo si tuve un muy buen compromiso, porque me obligue, si no, no hubiera estudiado la verdad, si me costó más porque estaba en mi casa, y en la casa es como más relajado, yo sé que tengo un nivel de pereza y dije si no me obligó no voy a hacer nada, y no voy a estudiar y no voy a poner cuidado, entonces el compromiso como por la carrera y por las materias si tuve un compromiso muy alto”.

Participante #5: “Yo no perdía notas porque mantenía mi promedio, pero de que estuviera super pendiente del profesor, no, había muchos distractores, y el más grande era el celular, siempre le perdí mucho compromiso a eso. Siento que la presencialidad condiciona a la persona a que tenga un compromiso más grande, la adaptación a la virtualidad fue difícil, el compromiso uno si o si lo pierde, a menos de que sea una persona muy muy comprometida, pero dentro de lo común las personas si pierden un poco de interés”.

Participación

Herramientas

Participante #3: “A los debates si me preparaba bien, si hacía las lecturas si eran debates establecidos por el discente, que uno tenía idea ya de que iba a debatir, si leía, si buscaba textos hasta más no poder y más, la lectura siempre ha sido lo que más he hecho”.

Participante #7: “Preparaba las clases mediante vídeos infografías hacia lecturas y hacía resúmenes en el drive cosas que me sirvieron y pues tomale captura de pantalla al computador.”

Tiempo

Participante #2: “En ese tiempo lo de reunirnos por mí parte lo dejé, me individualice mucho y hacía todo sola, rara vez compartía alguna duda, entonces la frecuencia bajó muchísimo y en los trabajos también, como era más fácil dividirse las cosas y que da uno lo hiciera manejando su tiempo yo siento que si dejamos eso.”

Participante #7: “Bueno para realizar trabajos con mis compañeros que nos reunimos al menos una vez a la semana ya fuera por WhatsApp ya fuera por videollamada Teams o fuera solamente por el chat, nos reunimos para distribuir organizar hablar sobre el tema que queríamos hacer.”

Motivación

Participante #4: “Juegos o actividades lúdicas digamos en Kahoot que fue como muy famoso en cierto momento o en hasta ahora, y era como que después de participar como esta emoción expulsadas de serotonina o quién sabe qué era después de ganar solo un punto y era como bueno y explica por qué eligieron eso, siento que eso como que motiva mucho el jugar y no estar sentados todo el tiempo escribiendo leyendo o viendo pasar diapositivas sino también cómo esas dinámicas que lo mueve no lo animan a l como que lo recrean en ese momento y que no siente que realmente es aprendiendo pero también como que ahí estamos saliendo de escribir, escribir, escribir”

Participante #7: “Mi participación en la clase las estimulaba el hecho que la clase fuera dinámica, una clase que me llamaron mucho la atención y la metodología era demasiado didáctica, si era escuchando al otro y una hora cátedra no y realmente cuando las actividades o el material daba para yo decir como que bueno voy a hacer esto y hacerlo otro no me voy a quedar quieta me toca pensar, eso me estimulaba.”

Metodología del Docente:

Participante #2: “Muchísimo, porque por ejemplo yo creo que lo que uno recuerda del profe es la metodología que usa que el conocimiento que te brinda, para mí con una actividad va a ser mucho más fácil de entender entonces creo que la dinámica del profesor es muy importante”.

Participante #5: “No muy importante, porque como te digo no les ponía mucha atención a las clases, no era por sólo el profe, era también por el ambiente que estábamos.”

Autoevaluación:

Participante #3: “Yo siento que como me exigí más, también me exigí a participar más, porque yo pensaba que si no hablo me quedo dormida, y yo sentía que llegaban puntos donde en clase era la única que hablaba y era muy maluco, pero pues me lo exigía también para tener la atención ahí”.

Participante #8: “la participación comparándola con la presencialidad, es terrible, yo no hablaba en clase, era muy difícil que yo interactuara en la virtualidad, que yo dijera algo que yo me hiciera como más activa en comparación, realmente muy poco”.

Discusión

Los resultados encontrados en este estudio en relación al compromiso de los estudiantes y el tiempo que le dedican a su aprendizaje, revelan que los estudiantes de alto rendimiento tuvieron mayor compromiso en las clases mediadas por TIC manifestando que dedicaban más horas a estudiar los temas vistos en las clases y para prepararse para evaluaciones, mostrando un aumento en su compromiso en comparación de los estudiantes de bajo rendimiento, quienes expresan que su compromiso disminuyó en las clases mediadas por TIC, quienes comentan no programar sus horas de estudio después de clase siendo estas casi nulas.

Por otro lado, en cuanto al compromiso de las actividades extraacadémicas, los estudiantes de alto y bajo rendimiento concluyeron que debido al confinamiento que llevó a cabo las clases mediadas por TIC, su participación y compromiso en este tipo de actividades quedaron nulas. Este resultado es coherente con la definición de compromiso académico planteado por Alrashidi, Phan y Ngu, citado por Torres, G. y Botero, L. 2021: el concepto de compromiso académico ha sido también denominado involucramiento académico, y en términos generales se define como el nivel de esfuerzo que hace un estudiante por aprender y participar de actividades académicas y extraacadémicas dentro de la comunidad de aprendizaje de la cual hace parte.

De acuerdo con esta definición, se entiende, entonces, que entre más esfuerzo hace un estudiante mayor va a ser su participación y se espera que obtenga mejores resultados académicos y profesionales (Schaufeli et al., citado por Torres y Botero, 2021).

Según los reportes de los participantes de alto rendimiento, lograron mantener su promedio alto debido a su esfuerzo en las clases mediadas por TIC, expresando que les costaba mantener la atención y motivación, pero sabían que si no lo hacían no iban a tener un aprendizaje significativo de las clases, al contrario los estudiantes de bajo rendimiento no se esforzaron lo suficiente por estudiar los temas y este se vio afectado en su compromiso académico, reflejando un bajo promedio en su semestre.

En relación al compromiso de los estudiantes y las herramientas que utilizan para su aprendizaje, nos muestran que los participantes con alto rendimiento suelen emplear los apuntes de las clases vistas para estudiar o repasar un tema tanto en la presencialidad como en las clases mediadas por las TIC, estos apuntes como lo menciona Espino (2012), tienen como finalidad no sólo la anotación de estos, sino también la elaboración de un material que luego va a ser utilizado como método de estudio para un examen, actividades, etc.

Algunas investigaciones que se han podido observar plantean que dentro de estos apuntes existen dos procesos muy importantes para

entender el impacto de estos en el aprendizaje del individuo. Está el proceso de codificación (Barnett et al., 1981; Bretzing y Kulhavy, 1979; Einstein et al., 1985; Peper y Mayer, 1978, 1986; Rickards, 1979), y, por otro lado, se defiende también el proceso de almacenamiento (Carter y Van Matre, 1975; Kiewra y Fletcher, 1984; Kiewra, 1985; Rickards y Friedman, 1978).

Por el contrario, los participantes de bajo rendimiento prefieren material audiovisual como grabaciones de las clases, videos explicativos y las diapositivas usadas en clase para realizar este mismo proceso, tanto en la presencialidad como en las clases mediadas por las TIC, los cuales, según Barros, et al. (2015), presenta ventajas en el proceso enseñanza-aprendizaje, debido a que su utilización permite que el individuo maneje una mayor cantidad de información al recibirla por los sentidos de la vista y el oído.

Entendiendo que los dos son métodos diferentes de aprendizaje, pues todos los estudiantes no logran administrar y almacenar la información por los mismos canales y con los mismos métodos; como así lo refiere Barrero (2020) la particularidad de cada estudiante se expresa en sus diferentes recursividades y rutas para el aprendizaje.

En la autoevaluación los resultados obtenidos del compromiso de los estudiantes universitarios, revelan que los estudiantes de alto rendimiento quienes tenían una programación para estudiar después de clases, en las clases mediadas por TIC tienen un aumento en su compromiso, refieren que en casa tienen muchos estímulos distractores como el celular, el cumplimiento con deberes domésticos e incluso se sentían agotados por estar conectados en una clase por horas, mencionan que se esforzaban el doble e incluso se obligaban a estudiar para tener un aprendizaje significativo.

En el caso contrario, los estudiantes de bajo rendimiento quienes expresaron que no adquirieron hábitos de estudio durante las clases mediadas por las TIC, se auto evaluaron con un compromiso académico bajo, perdiendo el interés por las clases y poca atención a estas mismas. En este orden de ideas, los resultados siguen mostrando coherencia con las ideas de los autores ya mencionados respecto al com-

promiso académico, entre más esfuerzo tenga un estudiante mayor será su resultado académico.

Para la aclaración de las dudas, 3 de 4 estudiantes de alto rendimiento manifiestan que en las clases presenciales le preguntaban al docente o lo buscaban en internet y en las clases mediadas por las TIC, estos los 4 participantes han adaptado su forma de aclaración de dudas únicamente en las búsquedas de Google, disminuyendo su participación.

Por otro lado, todos los participantes de bajo rendimiento usaban como método para la aclaración de dudas al docente de la clase, todo lo contrario, a su resolución de dudas durante las clases mediadas por las TIC, debido a que estos cambiaron su dinámica por resolver las preguntas por sus lados o en internet.

En cuanto a las herramientas para la preparación de su clase, los estudiantes de alto rendimiento en clases presenciales y TIC siguieron siendo las mismas: lecturas y material audiovisual, por otro lado, en cuanto a los estudiantes de bajo rendimiento, dos mantuvieron sus herramientas como lecturas y videos, los otros dos participantes comentan que no preparaban su clase.

Por otro lado, en cuanto a la participación de las reuniones grupales para estudiar los temas académicos o preparación de trabajos, los estudiantes de alto rendimiento comentan que con la implementación de las clases mediadas por las TIC su participación en los trabajos grupales disminuyó, unos preferían hacer los trabajos de manera individual y otros se dividían las actividades, siendo casi nulo el tiempo en que se reunían con sus compañeros.

Los estudiantes de bajo rendimiento refieren que su participación en la reunión con sus compañeros para hacer trabajos y estudiar para evaluaciones se mantuvo durante las clases presenciales y las clases mediadas por TIC. Lo anteriormente encontrado va en disonancia con lo planteado por los autores Boada y Mayorca (2019) los cuales manifiestan:

Seis de ocho estudiantes coincidieron que las clases dinámicas que contenían debates, juegos, entre otras actividades, eran un factor muy

importante para la motivación a la hora de participar dentro de la metodología aplicada por el docente, pues, por otro lado, consideraban que las clases magistrales en las cuales sólo debían ver diapositivas y escribir, solían ser tediosas y de poca proactividad, por lo que eran consideradas un factor de poca motivación para su participación.

Lo anterior, siendo coherente con lo planteado por Morell (2009), se piensa en estas clases de forma en la que la participación sea esencial, pues según Frederick, este tipo de clase resultan ser muy efectivas por ejemplo a la hora de empezar un tema ya que invita a los estudiantes a aportar todo lo que saben del punto en cuestión y le permite al profesor averiguar cuál es el grado de familiaridad del alumnado.

Por último, se encontraron dos estudiantes de bajo rendimiento quienes manifestaron no creer importante una motivación para su participación, pues siempre lo hacían.

En cuanto a la metodología del docente, los 8 participantes concluyeron que percibían importante el tipo de metodología que emplea el docente en las clases presenciales debido a que esta influía en su participación, mencionando que les llamaba más su atención las metodologías con juegos y debates donde podían exponer situaciones de la vida cotidiana.

En las clases mediadas por TIC, seis participantes percibían la metodología del docente muy importante para la participación en sus clases, por el contrario, dos estudiantes refieren que la metodología del docente era indiferente ya que en las clases mediadas por las TIC se les dificulta centrar su atención en las clases y percibían poca motivación para participar en la clase, de acuerdo con Barrero (2020) las metodologías implementadas en las clases apoyadas por TIC se hacen motivadoras en la medida que se involucren las realidades y contextos de los diferentes estudiantes.

Es decir, cuando un docente en su metodología involucra al estudiante, captando su atención con una metodología dinámica como lo son los debates, involucrando situaciones de la vida real, el estudiante logrará captar su atención y participar activamente en la clase, para los

6 estudiantes que respondieron que era muy importante la metodología empleada por el docente, percibían dinámicas motivadoras que los involucraron en las temáticas planteadas para la clase.

Los resultados obtenidos en la autoevaluación de la participación de los estudiantes universitarios, revelan que los estudiantes de alto rendimiento refieren una mejoría en las clases mediadas por las TIC en comparación a la presencialidad pues participaban más con el objetivo de estar más atentos, pues muchos referían que contaban con distractores que trataban de desviar esa atención como la pereza, el sueño, el aburrimiento, etc.

Los cuales no los dejaría poder tener un proceso de aprendizaje adecuado. Mencionando a Ferrel, F., Ferrel, L. y Vélez, J. el rendimiento académico se puede ver afectado por factores psicológicos o emocionales como la ansiedad, depresión o autoestima, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivos, debido a que estos síntomas se vieron con mucha frecuencia durante la pandemia.

Por lo cual, estos podrían afectar estos aspectos cotidianos como el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, sus competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, recursos tecnológicos, los cuales resultan esenciales para el aprendizaje (2014, p.36).

Por otro lado, en el caso de los estudiantes de bajo rendimiento, estos mencionan que percibían una disminución en la participación en las clases mediadas por las TIC, en comparación a las clases presenciales, esto debido a que muchos participantes hicieron énfasis en el disgusto a la nueva modalidad de la virtualidad o la poca atención que lograban percibir durante estas, pues como lo mencionamos anteriormente este es un aspecto muy importante para lograr la participación y el aprendizaje.

Conclusiones

En la presente investigación uno de los factores que inciden en el alto compromiso y participación de los estudiantes durante las clases presenciales es la interacción social, el estar presentes en un aula de clase los obligaba a estar atentos a la información brindada por el docente, los estudiantes de bajo rendimiento quienes en las clases presenciales tuvieron un alto compromiso y participación refieren que consideraban importante asistir a las clases y así mismo se cohibe de usar estímulos distractores, permitiéndoles tener un aprendizaje significativo los estudiantes de alto rendimiento se les facilitaba más emplear estrategias de atención permitiéndoles retener con más eficiencia la información.

Del mismo modo, los estudiantes refieren que sus participaciones eran más activas e interactúan con más frecuencia en clase, la presencia del docente estimulaba su participación. Además, disponían un tiempo adecuado para estudiar temas vistos o anticiparse de información para evaluaciones, sabiendo que en un parcial presencial no se les facilita sacar un cuaderno o dispositivo que les generará información.

Durante las clases mediadas por las TIC los estudiantes de alto rendimiento aumentaron su compromiso y participación, los participantes refieren que esto se dio debido que durante el confinamiento obligatorio por la emergencia sanitaria, no podían dedicarse a otra actividad sino a quedarse en su casa, aprovechando las horas del día para estudiar y prepararse en los temas programados para la clase, además mencionan que se obligaban a participar en las clases para que su nivel de atención incrementara y así obtener un aprendizaje significativo, demostrando que con la preparación de los temas con anticipación, el tener un horario establecido para actividades e implementar estrategias para eliminar estímulos distractores, favorece el compromiso y participación de los estudiantes durante esa modalidad mediada por TIC, con logros de buen promedio.

Por otro lado, se encontró en la población de bajo rendimiento resultados opuestos, en la participación y compromiso de las clases me-

diadas por las TIC se muestra una disminución en comparación de las clases presenciales, los participantes expresan que el cambio de modalidad fue un desafío para ellos debido a que no lograban concentrarse en las clases ni organizar su tiempo de estudio, el estar en casa les permite tener a su alcance estímulos distractores como el celular, su familia, tareas del hogar, dormir, etc.

También mencionan que la procrastinación de tareas y el no tener una programación de tiempo jugó en su contra durante las clases mediadas por TIC, evidenciándose que la poca preparación de los temas, el no programar su horario de estudio y no tener herramientas para eliminar los estímulos distractores, afectan de forma negativa el rendimiento académico de los estudiantes en la modalidad de las clases mediadas por TIC.

Esta investigación ha permitido además de realizar una comparación en el compromiso y la participación de los estudiantes antes y durante la implementación de las clases mediadas por las TIC, también ha permitido comparar estas variables en los estudiantes que han sido de alto promedio y los que han sido de bajo promedio. En las clases presenciales se pudo observar que los estudiantes de alto rendimiento utilizan más herramientas que le permitían mantener una atención a la información brindada, la cual por medio de estas era más fácil la retención y les servía como material para su estudio para la realización de exámenes, trabajos, etc.

Además de esto, esta interacción que se daba entre docente y estudiantes lograba estimular la participación de ellos, y por otro lado los estudiantes de bajo rendimiento evidenciaron un alto compromiso y participación, estos consideraban algo esencial en su aprendizaje lo cual era la asistencia, debido a que a estar allí su atención era sostenida durante las clases, y los factores distractores no influenciaron tanto en estas variables.

Por otro lado, durante las clases mediadas por las TIC, se presenta en los estudiantes de alto rendimiento un incremento en el compromiso y la participación, debido a que estas personas utilizaban el tiempo restante a las horas académicas a estudiar o la realización de trabajos,

por lo cual invertía su tiempo totalmente en el estudio, además de esto, mencionan como estrategia de participación el obligarse a tener un nivel de atención muy alto por lo que debían participar constantemente para no perder el hilo de la clase o desviar su atención a diferentes factores distractores.

Por el contrario, los estudiantes de bajo rendimiento, durante las clases mediadas por las TIC, disminuyeron en la participación y compromiso debido a que el cambio de modalidad fue un proceso muy difícil de afrontar debido a que en comparación con los estudiantes de alto rendimiento, estos sí dejaban que los factores distractores como el uso del celular, tareas del hogar, etc., por lo tanto su atención se desvía hacia estos, los cuales llevaban a la procrastinación de tareas y el no tener una organización de tiempo para estudiar y la realizar trabajos, lo que afectó negativamente el rendimiento académico de los estudiantes.

Los resultados de los estudiantes de alto y bajo rendimiento nos permiten evidenciar cómo la implementación de estrategias, herramientas y organizar los horarios de estudio en las clases mediadas por TIC permite a los estudiantes favorecer su promedio académico, favoreciendo su compromiso y participación, por el contrario el no tener este tipo de estrategias y un cronograma de tiempo podría afectar de forma negativa el rendimiento académico, percibiéndose un bajo compromiso y poca participación de los estudiantes.

Para nuestra investigación la discriminación de los participantes se realizó por medio de una lista de promedio académico, alto y bajo, haber estudiado esta población no permitió distinguir las estrategias implementadas por los estudiantes que lograban obtener un alto rendimiento académico, a su vez da cuenta por medio de las respuestas de los estudiantes de bajo rendimiento.

Referencias Bibliográficas

Angrino, S. O., González, J. A. M., Ospina, T. R., Serrano, M. V., Ochoa-Angrino, S., Montes-González, J. A., ... y Valencia-Serrano, M. (2020). Perfiles momentáneos de compromiso a lo largo de tres clases de ciencias en estudiantes colombianos. *Interdis-*

- ciplinaría. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(2), 61-78. Recuperado de: <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinariaypage=articleyop=viewypath%5B%5D=448ypath%5B%5D=html>
- Antón, M. (2010). Aportaciones de la teoría sociocultural al estudio de la adquisición del español como segunda lengua. *Revista española de lingüística aplicada*, (23), 9-30. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897521>
- Ardini, C., Barroso, M. B., y Corzo, L. (2020). Herramientas digitales de comunicación en contexto COVID-19. El impacto en la relación estudiantes-instituciones educativas en Argentina. *ComHumanitas: Revista Científica de Comunicación*, 11(2), 98-122. <https://doi-org.sibulgem.unilibre.edu.co/10.31207/rch.v11i2.251>
- Ardura, Diego, y Zamora, Ángela (2014). ¿Son útiles entornos virtuales de aprendizaje en la enseñanza de las ciencias secundaria? Evaluación de una experiencia en la enseñanza y el aprendizaje de la Relatividad. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 11(1), 83-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92029560008>
- Arocho, W. R. (2011). *Aprendizaje, desarrollo y evaluación en contextos escolares: consideraciones teóricas y prácticas desde el enfoque historicocultural*. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 11(1), 1-36. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44718060018.pdf>
- Arras, A. K. V., Vota, A. M. de G. A., y Tejedor, F. J. T. (2014). *Perspectiva de estudiantes de posgrado sobre escenarios de aprendizaje, condiciones de la docencia y competencias en TIC en las modalidades presencial y virtual*. *Apertura: Revista de Innovación Educativa*, 6(2), 1. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/688/68835725006.pdf>
- Ascorra, P., López, V., y Urbina, C. (2016). Participación estudiantil en escuelas chilenas con buena y mala convivencia escolar. *Revista de psicología (Santiago)*, 25(2), pp. 1-18. Recuperado de: <https://scielo.>

conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812016000200003yscript=sci_arttextytlng=e

- Barrero, A. 2020. *Diversidad y Aprendizaje Escolar*. Editorial Unilibre.
- Boada, A., y Rómulo, M. (2019). *Importancia de la participación activa de estudiantes virtuales a través de los foros debates en plataformas digitales*. In En ÁM Valderrama, et al. (Comité organizador), *Memorias VI Simposio Nacional de Formación con Calidad y Pertinencia* (pp. 411-427).
- Boude Figueredo, O., y Medina Rivilla, A. (2011). *Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación superior*. *Educación médica superior*, 25(3), 301-311. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n3/ems07311.pdf>
- Carrascal Torres, N., Alvarino Bettín, G., y Díaz Buitrago, E. (2009). *Estrategias mediadas por TIC para el desarrollo de enfoque de aprendizaje profundo en estudiantes universitarios*. *Folios*, (29), 3-18. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n29/n29a01.pdf>
- Carrera, B., y Mazzarella, C. (2001). *Vygotsky: enfoque sociocultural*. *Educere*, 5(13), 41-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Castellanos Arcís, M. L., López Fernández, J. M., Caballé Ferreiras, M., y García Alderete, H. (2009). *El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación medic*. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1), 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0034-75072009000100007
- Ferrel, F., Ferrel, L. y Velez, J. (2014). *Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima*. *Encuentros*, 12(2), 35-47
- Goldberg, P., Sümer, Ö., Stürmer, K., Wagner, W., Göllner, R., Gerjets, P., Kasneci, E., y Trautwein, U. (2020). *Attentive or not? Toward a machine learning approach to assessing students'*

- visible engagement in classroom instruction. *Educational Psychology Review*. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-019-09514-z>
- Guerrero, M. (2016). *La investigación cualitativa*. recuperada de: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>
- Guzmán, C., y Gallardo, S (2009). La evaluación del aprendizaje en ambientes virtuales. In *X Congreso Nacional de Investigación Educativa| área* (Vol. 7). Recuperado de: https://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1267206210289_821226318_2101/evaluaci%C3%B3n%20de%20ambientes.pdf
- Hernández-Silva, C., y Tecpan Flores, S. (2017). Aula invertida mediada por el uso de plataformas virtuales: un estudio de caso en la formación de profesores de física. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(3), 193-204. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n3/art11.pdf>
- Herrera, C. (2016). Participación y aprendizaje en estudiantes universitarios. *Revista Ruedes*, 5(7). Recuperado de: <https://siip2019-2021.bdigital.uncu.edu.ar/8396>
- Colombia. Congreso de la Republica.(1994) Ley 115 de 1994. (febrero 08) Por la cual se expide la Ley General de Educación. D.O. No. 41.214. Recuperado de: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=292
- Macias, O., Quiñonez, S. y Yucra, J. (2021). Factores que inciden en la educación virtual en tiempos de pandemia (COVID-19) de los estudiantes universitarios de una universidad privada. ¿Entornos digitales sin contornos educativos? Mariano Martín-Gordillo 8 ¿Para qué presente y futuro educamos?: Hacia la escuela que queremos en, 25. <http://formacionib.org/desafios.pdf#page=27>
- Neira, E. A. S. (2021). Percepciones de los estudiantes sobre la estrategia Aprende en Casa durante la pandemia COVID-19. *Academia Y Virtualidad*, 14(1), 133-150. Recuperado de: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ravi/article/view/5261/4597>

- Ojeda, A., Ortega, D, y Boom, A. (2020). Análisis de la percepción de estudiantes presenciales acerca de clases virtuales como respuesta a la crisis del COVID-19. *Espacios*, 41(7), 81-91. Recuperado de: <https://revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p07.pdf>
- Pérez, E., Atochero, V., y Rivero, S. (2021). Educación a distancia en tiempos de COVID-19: Análisis desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(1), 331-350. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3314/331464460016/331464460016.pdf>
- Pineda, E. R., Cárdenas, G. M., González-Beltrán, L. F., García, O. R., y Leyva, H. R. (2017). La participación en clase en alumnos universitarios: factores disposicionales y situacionales. *Rev. Iberoam. Educ*, 74, 149-162. Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/documentos/7793.pdf>
- Pineda, C., Bermúdez, J., Rubiano, Á., Pava, N., Suárez, R., y Cruz, F. (2014). Compromiso estudiantil y desempeño académico en el contexto universitario colombiano. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 20(2), 1-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/916/91636899004.pdf>
- Regader, B. (2017). *La teoría sociocultural de Lev Vygotsky*. *Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>
- Rigo, D., y Rovere, R. (2021). El compromiso académico estudiantil presente en una educación expandida por el uso de las TIC. *Revista Andina de Educación*, 4(2), 46-55. Recuperado de: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/2684/2615>
- Rigo, D. Y., Riccetti, A. E., Siracusa, M., y Paoloni, P. (2019). Tres experiencias sobre clases invertidas para promover el compromiso por el aprendizaje. *Percepciones de estudiantes universitarios. Páginas de Educación*, 12(2), 43-58.
- Rivero, C., Chávez, A., Vásquez, A., y Blumen, S. (2016). Las TIC en la formación universitaria: logros y desafíos para la formación en

- psicología y educación. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(1), 185-199. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n1/a08v34n1.pdf>
- Romero-Mayoral, J., García-Domínguez, M., Roca-González, C., Hernán-Pérez, A. S., y Pulido-Alonso, A. (2014). Diseño de un aprendizaje adaptado a las necesidades del alumno. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 15(3), 172-189. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201032662010.pdf>
- Saavedra, C. (2005). Aproximación al desarrollo actual de la Psicología Comunitaria, desde el análisis de las prácticas que ésta construye en el campo de la intervención social. *Universidad de Chile, Santiago, Chile*.
- Sandoval-Muñoz, M. J., Mayorga-Muñoz, C. J., Elgueta-Sepúlveda, H. E., Soto-Higuera, A. I., Viveros-Lopomo, J., y Riquelme Sandoval, S. V. (2018). *Compromiso y motivación escolar: Una discusión conceptual*. *Revista educación*, 42(2), 66-79. Recuperado de: https://www.redalyc.org/jatsRepo/440/44055139004/html/index.html#redalyc_44055139004_ref2
- Tellería Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
- Tellería, M. B. (2004). *Educación y nuevas tecnologías. Educación a Distancia y Educación Virtual*. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (9), 209-222. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65200912.pdf>
- Tenorio, L. (2015). *Ambiente de aprendizaje mediado por el uso de las tic que permite fortalecer las actitudes y valores (ser) de los estudiantes*. Recuperado de: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/78948/1/T00429.pdf
- Tonon, G. (2009). La entrevista semiestructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.)*, 46. Recuperado de:

https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48

Torres, C. y Moreno, G. (2013). Inclusión de las TIC en los escenarios de aprendizaje universitario. *Apertura*, 5(1), 48-65.

Valdivieso, M., Burbano, V., y Burbano, A. (2020). Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico. *Revista espacios*, 41(42), 269-281. Recuperado de: <https://revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p23.pdf>

Vásquez, S. A., y Lopera, C. V. (2012). Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje. *Revista Lasallista de investigación*, 8(2). Recuperado de: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/41/22>

Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A. y Leo, G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15). <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477>

Vera, G. R., Pereira, H. O. L., y Castro, W. R. A. (2021). Estudiantes de pregrado frente a la educación mediada por TIC: Percepciones en contextos de pandemia. *Revista Boletín Redipe*, 10(8), pp. 321-339. Recuperado de: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1408/1323>

Villalobos, J. (2007). La enseñanza de la escritura a nivel universitario: fundamentos teóricos y actividades prácticas basados en la teoría sociocultural. *Educere*, 11(36), pp. 61-71. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-49102007000100009yscript=sci_arttext

Vivanco, A. (2020). Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. *CienciAmérica*, 9(2), 166-175. Recuperado de: <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/307/518>

Expósito D. y Marsollier, G. (2020). Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19. Un estudio empírico en Argentina. Recuperado de: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119010/CONICET_Digital_Nro.1b1556b0-523b-4761-bfb3-5b4d9d93ae19_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y



Capítulo 8

Retos del Estudio en Tiempos de Confinamiento

Challenges of Study in Times of Confinement

Angélica María Barrero Pascuas
Universidad Libre. Cali, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0003-3775-0983>
✉ angelicam.barrerop@unilibre.edu.co

Lucely Obando Cabezas
Universidad Libre. Cali, Colombia
© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>
✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Resumen

El presente escrito buscó identificar las dificultades que trajo el confinamiento del covid-19 al entorno académico de la universidad Libre, seccional Cali en los estudiantes de psicología, además de comprender los recursos de autoaprendizaje utilizados por los estudiantes, para adaptarse al medio virtual como nuevo espacio de aprendizaje. La investigación se realizó a través de una encuesta y los resultados arrojaron poca participación en las clases, desmotivación, desinterés por los temas mostrados en clase y malestares como: Irritabilidad, ansiedad, agobio y estrés; todo esto con el fin de brindar estrategias y recursos educativos que permitieron mayor conocimiento de la problemática, así como el sentir y pensar de los estudiantes frente a la situación. Este estudio concluye que el

Cita este capítulo / Cite this chapter

Barrero Pascuas, A. M. y Obando Cabezas, L. (2024). Retos del Estudio en Tiempos de Confinamiento. En: Obando Cabezas, L. y Ordóñez, E. J. (eds. científicos). *Psicología y Salud Mental. Durante el Periodo de Pandemia y Postpandemia de COVID-19: Experiencias y Construcciones desde la Universidad*. (pp. 243-263). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Doi: <https://doi.org/10.35985/9786287770249.8>

aprendizaje autónomo es necesario para lograr vencer las exigencias y retos que trae una educación virtual o apoya en TIC.

Palabras claves: emoción, aprendizaje, confinamiento, afrontamiento, aula virtual, herramientas asistidas por la tecnología.

Abstract

This article aims to identify the difficulties that the confinement of covid-19 has brought to the academic environment of the Universidad Libre sectional -Cali in psychology students, in addition to understanding the coping methods that students had in the context of the pandemic, to adapt to the virtual environment as a new learning medium. this through different activities, in order to generate strategies and resources that are useful for them in the context of the present.

KeyWords: emotion, learning, lockdown, coping, virtual classroom, technology- assisted tools.

Introducción

El presente escrito se centra en investigar cómo ha influido en estudiantes de la Universidad Libre del programa de Psicología, el contexto, el fenómeno de la pandemia y la adaptación al medio virtual de las clases, igualmente en analizar cómo se ha visto afectado su proceso de aprendizaje y qué métodos de afrontamiento utilizaron para sobrellevar este proceso.

El desarrollo de este trabajo se ubica dentro del marco de la psicología educativa, dado lo que esta representa:

La psicología educativa es la disciplina que se encarga de los procesos de enseñanza y aprendizaje; amplía los métodos y teorías de la psicología en general y también fundamenta sus propias teorías en el ámbito educativo puede conceptuarse como un ámbito de conocimiento con una existencia propia, como una disciplina que

ocupa un espacio claro en el conjunto de las disciplinas psicológicas y educativas (Rafael, et al., 2011 p. 58).

Se identifica que los estudiantes han pasado por una transición abrupta en cuanto a las metodologías de enseñanza, puesto que es la primera vez que se enfrentan a un entorno completamente virtual.

Dejando en evidencia como el reconocimiento del entorno es un factor fundamental, para que las personas puedan disfrutar de una vida más cómoda y tranquila, ya que esto es algo que nos permite tener cierto conocimiento sobre aquello que nos depara, dando la posibilidad de planificar las acciones que se realizarán y esperar un resultado particular con mayor seguridad, creando así un sentimiento de control sobre nuestras vidas.

Algo que ayuda a las personas a sentirse más seguras frente a las decisiones que tomen en el día a día. Este concepto puede definirse como el proceso de buscar y recolectar información sobre eventos, tendencias y cambios externos que guían su curso de acción (Aguilar, 1967). Ligando de esta forma el entorno, con el comportamiento que desarrollan las personas e instituciones.

Resulta entonces necesario identificar los recursos que utilizaron los estudiantes al momento de tener que adaptarse a su nueva cotidianidad referente a las clases virtuales, para observar los efectos positivos o negativos. En función de reconocer las emociones que estos presentaron al tener que pasar por estas circunstancias de las cuales no tenían control.

A fin de desarrollar actividades que permitan brindar una psicoeducación que lleve a una mejor comprensión de su situación por parte de los estudiantes, para que estos logren llevar un mejor proceso de adaptación ante las nuevas metodologías de enseñanza que han surgido producto de la crisis de la pandemia.

A fin de que estos puedan desarrollar herramientas, métodos y estrategias que sirvan para sobrellevar o adaptarse mejor a esta situación. Esto se hace también con el objetivo de mitigar los efectos negativos, que puedan surgir debido al largo periodo en el que los estudiantes se han encontrado confinados y estudiando por el medio virtual.

Por lo tanto, la pregunta para este proyecto de investigación es: ¿Cómo afrontan los estudiantes universitarios el confinamiento en tiempos de estudio? Los objetivos que guiaron esta investigación fueron, como objetivo general comprender los recursos de autoaprendizaje utilizados por los estudiantes, para adaptarse al medio virtual como nuevo espacio de aprendizaje, con la finalidad de generar tips, estrategias y recursos de afrontamiento que sean de utilidad para estos en el contexto actual y los objetivos específicos estuvieron encaminados a reconocer los recursos de autoaprendizaje más usado por los estudiantes y el contexto en que los usaron (Expresión de emociones), Promover estrategias que favorezcan el aprendizaje en el medio virtual apoyados en las Tics y propiciar el establecimiento de redes de apoyo en su entorno, para que puedan recurrir a ellos en caso de necesitarlo y pueda sobrellevar esta situación y contribuyendo así al aprendizaje virtual.

Marco Teórico - Conceptual

En este apartado se retomará la perspectiva socio-cultural de Vygotsky (1997) la cual plantea una teoría donde:

El desarrollo ontogenético de la psiquis del hombre está determinado por los procesos de apropiación de las formas histórico-sociales de la cultura; es decir Vygotsky articula los procesos psicológicos y los socioculturales y nace una propuesta metodológica de investigación genética e histórica a la vez (p. 67).

De esta forma, se comprende que para el autor las funciones superiores en el pensamiento del ser humano, tienen su origen en la interacción cultural, por lo que comprender el actuar y la psiquis de un individuo, debe partir de un análisis sobre la vida del mismo, así como de las condiciones que esta presenta, ya que se entendería que la conciencia, no sería más que un reflejo subjetivo (resultado) de la realidad objetivo (contexto). Dejando como postulado, que todos los individuos somos un producto sociocultural e histórico de un determinado lugar.

La postura de Vygotsky, puede entonces ser interpretada como una teoría sobre la educación, dado que implica una transmisión cultural como una parte fundamental para el desarrollo del ser humano, ya que, para este, no solo se compromete el desarrollo del potencial en el individuo, sino también la expresión y el crecimiento histórico de la cultura humana en donde surgen los hombres y mujeres.

De esta forma encontramos que para Vygotsky el ser humano se compondría de cierta estructura: Actividad colectiva y comunicación – cultural (signos)- apropiación de la cultura (enseñanza y educación) actividad individual – desarrollo psíquico del individuo. Con esta estructura abstracta, se permite la trasmisión de una especificidad histórica sobre el desarrollo de la psiquis en los individuos que viven en distintas épocas y culturas.

Por lo que se comprende la adaptación como un proceso marcado por el entorno en que se encuentra un sujeto en particular, el cual utiliza las herramientas del entorno para lograr amoldarse a las características que este presenta, valiéndose de todos los recursos disponibles que encuentre. De esta manera se entiende que un cambio cultural, también implica un cambio en el sujeto, dado que deberá pasar de nueva cuenta por un proceso adaptativo, para responder a su nueva realidad.

Vygotsky (1979), señala que todo aprendizaje siempre tiene una historia previa, todo estudiante ya ha tenido experiencias antes de entrar en la fase escolar, por tanto, aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del sujeto Refiere dos niveles evolutivos: el nivel evolutivo real, que comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un individuo, supone aquellas actividades que pueden realizar por sí solos y que son indicativas de sus capacidades mentales.

Por otro lado, si se le ofrece ayuda o se le muestra cómo resolver un problema y lo soluciona, es decir, si el sujeto no logra una solución independientemente del problema, sino que llega a ella con la ayuda de otros constituye su nivel de desarrollo potencial. Lo que pueden hacer con ayuda de “otros”, en cierto sentido, es más indicativo de su desarrollo mental que lo que pueden hacer por sí solos.

Los procesos de aprendizaje ponen en marcha los procesos de desarrollo. La trayectoria del desarrollo es de afuera hacia adentro por medio de la internalización de los procesos interpsicológicos; de este modo, si se considera que el aprendizaje impulsa el desarrollo resulta que el medio educativo es el agente encargado y tiene un papel fundamental en la promoción del desarrollo psicológico del estudiante.

Intervención de otros miembros del grupo social como mediadores entre cultura e individuo. Esta interacción promueve los procesos interpsicológicos que posteriormente serán internalizados. La intervención deliberada de otros miembros de la cultura en el aprendizaje de los estudiantes es esencial para el proceso de desarrollo infantil. La escuela en cuanto a creación cultural de las sociedades letradas desempeña un papel especial en la construcción del desarrollo integral de los miembros de esas sociedades.

Emoción: Denzin (2009) Define la emoción como “una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional”.

Aprendizaje: para Vygotsky (1979) el aprendizaje es una actividad social, y no sólo un proceso de realización individual como hasta el momento se ha sostenido; una actividad de producción y reproducción del conocimiento mediante la cual el niño asimila los modos sociales de actividad y de interacción.

Confinamiento: según Pérez Porto (2010) es la acción y efecto de confinar. Este verbo hace referencia recluir a alguien dentro de límites o a desterrarlo a una residencia obligatoria.

Afrontamiento: según Lazarus y Folkman (1984) Es un proceso, y no un acto reflejo o respuesta biológica ante el estrés, implica un conjunto de fases articuladas, sucesivas, de cogniciones y respuestas actitudinales o conductuales que ponen en marcha al sujeto para hacer frente a una situación estresante.

Aula virtual: se define como el empleo de sistemas comunicacionales mediadas por ordenadores para crear un ambiente electrónico de las formas de comunicación que normalmente se producen en un aula convencional (Rodolfo 2001).

Por lo tanto, el Aula Virtual es un entorno de Enseñanza-Aprendizaje, basado en aplicaciones telemáticas, en la cual interactúa la informática y los sistemas de comunicación. Dicho entorno soporta el aprendizaje colaborativo entre los estudiantes que participan en tiempos y lugares dispersos, mediante una red de ordenadores. Este aprendizaje colaborativo, es un proceso de aprendizaje donde se resalta el esfuerzo grupal entre los diversos integrantes, que forman la comunidad educativa (Núñez, 2009).

Herramientas asistidas por la tecnología: para Morín Amanda (S.F) es una de las estrategias fundamentales que usan las escuelas o los espacios educativos para ayudar con las diferencias en la manera de pensar y aprender. Algunas herramientas adaptativas son de tecnología básica y otras son bastante sofisticadas.

Torrecilla Jorge (2020) afirma que son aquellos programas o aplicaciones que nos permiten tener acceso a la información, y están a disposición de todas las personas, en la mayoría de los casos, de manera gratuita. El uso y aplicación que se le da a estas herramientas va a depender de las necesidades y características de cada usuario.

Método

Se realizó una encuesta como herramienta de recolección de datos a los estudiantes del programa de Psicología de los semestres 3° y 7°. Con el objetivo de comprender cuales han sido las afectaciones positivas y negativas, que han tenido los estudiantes al adaptarse a un medio de enseñanza virtual producto de la pandemia del covid-19, de esta forma brindando una mayor claridad con respecto a lo que está viviendo actualmente los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Libre.

Participantes

Estudiantes de la carrera de Psicología de tercer y séptimo semestre, con edades entre los 17- 25 años. El grupo de estudiantes se conforma por quince mujeres y tres hombres, que pertenecen a estratos entre 1-5, pertenecientes a los barrios Alcázares, alto Nápoles, Ciudad 2000, El Jardín, La Base, Torre de Comfandi y La Fragua zona rural.

Técnica

La técnica de la encuesta es ampliamente utilizada como un procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo más rápido y eficaz, dentro de diversos ámbitos, tales como puede ser el educativo, sanitario o social. Dado que estas son elementos que abarca una gran variedad de temas tanto específicos como generales, ofreciendo la posibilidad de aplicarse masivamente y por ende recolectar información de manera más amplia sobre diferentes cuestiones a la vez (Casas, Repullo, Donado, 2013).

Es así entonces como la encuesta puede ser definida como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante las cuales se pretende analizar una serie de datos que pueden ser representativos para una población en concreto y que presenta un fenómeno que es de interés explorar, comprender, describir, predecir y por última instancia explicar una serie de caracteres.

De esta manera comprendemos que la encuesta es una herramienta que nos permite comprender agrandes rasgos las afectaciones que han podido tener los estudiantes, en su proceso de adaptación al medio virtual. No obstante, la información recogida se hace de manera estándar y no tiene por qué ser un reflejo fidedigno de la realidad actual, pero si puede darnos un componente que nos ayude a acercarnos a comprender las vivencias que han tenido que pasar los estudiantes durante este proceso.

Instrumento

Como instrumento para la recolección de la información se realizó un formulario de Google Drive con una serie de preguntas, las cuales están relacionadas a saber cómo se están sintiendo los estudiantes al

recibir las clases de manera virtual y cuáles han sido los diferentes recursos o apoyos que han utilizado en este proceso.

Tabla 1

Preguntas percepción de estudiantes sobre las clases recibidas

| Categorías | Preguntas |
|---|--|
| Datos sociodemográficos | Nombre – Edad – Genero – Semestre –Comuna – Barrio. |
| Recursos de afrontamiento | ¿Qué elementos, estrategias o factores consideras que te hayan favorecido para sobrellevar tu proceso de educación virtual? ¿Qué factores consideras que te desfavorecieron o perjudicaron tu proceso en la educación virtual? ¿Qué problema fue el más frecuente o perjudicial durante tu proceso de educación virtual? |
| Estado mental | ¿Consideras que tu salud mental se ha visto afectada, durante este proceso? ¿Has presentado algunos de los siguientes problemas de salud debido a la modalidad de clases virtuales? Ansiedad, estrés, agobio |
| Conformidad referente a las clases virtuales | ¿Cómo te sientes al recibir clases de manera virtual? ¿Cómo te adaptaste a los cambios que trajo la educación virtual? ¿Qué recursos o apoyos utilizaste para llevar a cabo este proceso? |

A raíz de la encuesta se detectaron estas problemáticas por parte de los estudiantes:

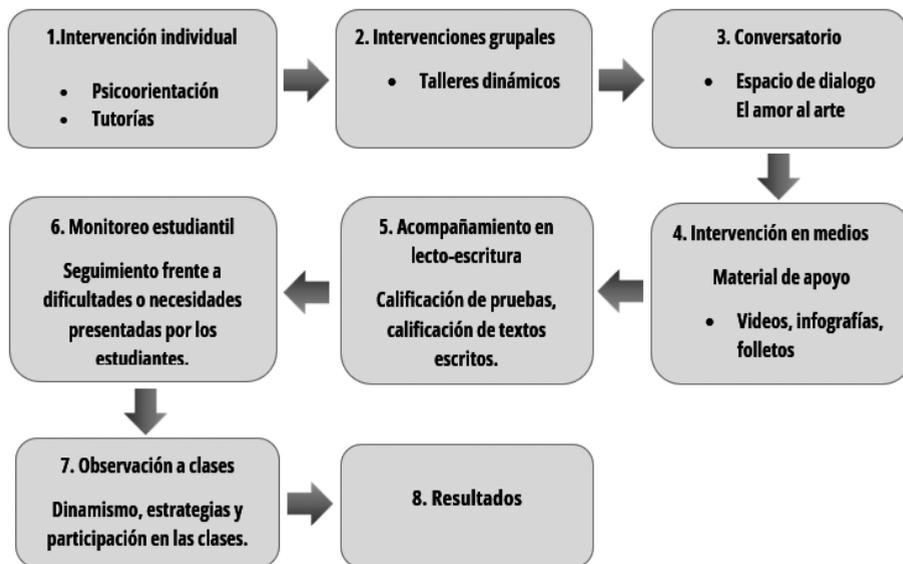
- Poca participación.
- Desmotivación.
- Desinterés por los temas enseñados.
- Malestares como: Irritabilidad, ansiedad, agobio y estrés.

- Lo que sugirió realizar unas intervenciones que permitieran recoger más información sobre el problema de investigación.

A continuación, se presenta la ruta metodológica:

Gráfica 1

Ruta Metodológica



Resultados

Resultados Cuantitativos

Tabla 2

Intervención Individual- Psico orientación con estudiantes

| Estudiante | Edad | Genero | Semestre | Sesiones | Principales hallazgos |
|------------|------|-----------|----------|----------|---|
| 1 | 20 | Masculino | 1° | 4 | -Dificultad entorno a la comprensión lectora. -Comprometido en el proceso. -Logra mejoría |
| Estudiante | Edad | Genero | Semestre | Sesiones | Principales hallazgos |

| | | | | | |
|---|----|-----------|----|---|---|
| 1 | 22 | Masculino | 6° | 4 | - Desmotivación frente al proceso académico. -Comprometido en el proceso. -Logra mejoría. |
|---|----|-----------|----|---|---|

Tabla 3

Intervenciones grupales- Talleres Dinámicos

| Tipo de actividad | Nombre | Semestre | Número de participantes | Total, personas Beneficiadas |
|-------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------------|
| Taller | Normas APA | 1° | 19 | 128 |
| Taller | ABC leo+ escribo= aprendo | 4° | 15 | |
| Taller | Ortografía- versión tildes | 5° | 15 | |
| Taller | Soy estudiante soy practicante | 8° | 11 | |
| Taller | Aprendizaje autónomo | Extra semestral | 29 | |
| Taller | Afrontándolo juntos | 3° | 25 | |
| Taller | Afrontándolo juntos | 7° | 14 | |

Tabla 4

Conversatorio el amor al arte

| Nombre | Semestre | Participantes | Total personas beneficiadas |
|-----------------|----------|---------------|-----------------------------|
| El amor al arte | 2° | 14 | 14 |

Tabla 5

Temas tratados en Intervención en Medios

| Tema | Objetivo | Fecha de publicación | Total Material elaborado |
|---|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Autocuidado | Incentivar la importancia que tiene el autocuidado, ejercicio y hábitos saludables en el periodo de clases virtuales debido al confinamiento. | 15 junio 2021 | 1 |
| Gestión de emociones | Promover la importancia que tiene la gestión emocional, como método para enfrentar situaciones adversas. | 24 mayo 2021 | 1 |
| Motivación en tiempos de estudio | Brindar diferentes estrategias o tips que incentiven la motivación a los estudiantes en su proceso académico. | 12 abril 2021 | 1 |
| Estrategias de estudio | Brindar información a los estudiantes, con la finalidad de que estos puedan implementar diferentes estrategias para su proceso académico. | 19 abril 2021 4 marzo 2021 | 2 |

Tabla 6

Acompañamiento Lectoescritura

| Tipo de actividad | Nombre | Semestre | Número de participantes |
|------------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------|
| Calificación pruebas | Lectoescritura | 1° | 19 |
| Calificación textos escritos | Escritos-tema la vejez | 4° | 15 |

Tabla 7

Llamadas monitoreo estudiantil- estudiantes quienes no se conectaban a clases

| Semanas | llamadas realizadas por semana | Total de llamadas a estudiantes | Total, estudiantes que requirieron apoyo |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| 1-12 febrero | 27 | 50 | 5 |
| 15- 19 febrero | 11 | | |
| 22-26 febrero | 5 | | |
| 1-5 marzo | 7 | | |

Tabla 8

Observación a clases virtuales

| Semestres | Estudiantes por semestre | | | Total clases virtuales | Asistencia total |
|-----------|--------------------------|----|----|------------------------|------------------|
| 1°,4°,6° | 19 | 15 | 16 | 3 | 50 |

Resultados Cualitativos

Taller Aprendizaje autónomo: Preguntas

1. ¿Qué te pareció la actividad ofrecida?

Respuesta “excelente, es una actividad enfocada no solo en el aprendizaje autónomo, sino en la relevancia que tiene en estos momentos de confinamiento y educación virtual, por ende, la considero una actividad pertinente y adecuada a las necesidades de los estudiantes». (Estudiante participante).

2. ¿Te parece importante este tipo de taller?

Respuesta: “Bastante importante en cuanto a su temática y por cómo se desarrolló fue bastante nutritiva la información otorgada y retroalimentada”. (Estudiante participante, comunicación personal, junio 2021) Taller Afrontándolo juntos.

Se desarrolló el taller Afrontándolo juntos el día martes 8 de junio y el día jueves 10 de junio a la 3:00 pm y 2:00 pm.

Dirigido a los estudiantes de 3° y 7° semestre.

A cargo de la practicante de decimo semestre Danna Vargas Molina.

1. ¿Qué te pareció el taller?

Respuesta: “Agradable, logro generarse un espacio de interacción que facilito que los compañeros expresaran su sentir respecto a las problemáticas actuales y más que todo lo que el confinamiento y la virtualidad les ha provocado” (Estudiante participante).

2. ¿Tendrás en cuenta los diferentes tips y estrategias que se brindaron para que puedas seguir mejorando tu bienestar y proceso académico?

Respuesta: “Tendré en cuenta todo lo que nos brindaron, ya que hay mucho material que nos ayudara para sentirnos bien, para estar motivados con las clases virtuales y buenas ideas para nuestras presentaciones”. (Estudiante participante).

Conversatorio El Amor al Arte: Preguntas

Se desarrolló el conversatorio EL amor al arte el día viernes 4 de junio a la 11:00- am.

Dirigido a los estudiantes de 2° semestre.

A cargo de la practicante de decimo semestre Danna Vargas Molina.

1. ¿Qué te pareció el conversatorio?

Respuesta: “Me pareció interesante el hecho de incluir el arte en nuestro proceso educativo”.

Respuesta: “Fue un buen espacio para compartir nuestras ideas y pensamientos” (Estudiante participante).

2. ¿De qué manera aportó el conversatorio para tu proceso formativo?

Respuesta “Mostrando como el arte nos puede dar una nueva perspectiva y como siempre tenemos que tener en cuenta los aspectos artísticos” (Estudiante participante).

3. ¿Qué sugerencias tienes frente al tema abordado?

Respuesta: “Ninguna en especial. Todo fue muy agradable”. (Estudiante participante).

Discusión

A raíz de la crisis actual producida por el covid-19, se evidencia la necesidad de un cambio en las dinámicas sociales y culturales, a fin de cumplir con los protocolos de salud instaurados para responder y disminuir las consecuencias traídas por el evento de la pandemia.

Es así como el modelo educativo tradicional, decide adaptar la pedagogía presencial a un medio virtual, apoyándose en las diferentes aplicaciones y plataformas de comunicación que habían surgido en los últimos años.

Este cambio en la educación resulta forzoso para los estudiantes, dado que no existe un periodo de adaptación adecuado, puesto que este se llevó a cabo de manera apresurada, debido a la necesidad de responder a un periodo académico establecido, por lo que se realiza sin pensar en las consecuencias, malestar y desventajas que esta dinámica podría traer en el estudiantado.

Esto se debe principalmente a la desconexión del entorno y con sus pares que implica el estudiar a través de la virtualidad. Retomando la perspectiva socio-cultural de Vygotsky este plantea que el “desarrollo ontogenético de la psiquis del hombre está determinado por los procesos de apropiación de las formas histórico-sociales de la cultura.

Es decir Vygotsky articula los procesos psicológicos y los socioculturales y nace una propuesta metodológica de investigación genética e histórica a la vez” Según lo planteado por esta idea, nuestras funciones superiores consiguen desarrollarse por medio de la interacción con otros individuos, entendiendo que la conciencia y moralidad de cada individuo es subjetiva, pero proveniente de una realidad objetiva.

De esta forma, se comprende el gran valor que tiene la interacción. Es por esto que todas las actividades y talleres realizados durante el primer periodo del año 2021 se centran en reconocer los recursos y métodos que usaron los estudiantes para adaptarse a esta nueva etapa.

Varios estudiantes reconocen haber recurrido a la realización de diversas actividades para sobrellevar esta situación, algunos los cuales ya las hacían desde antes, mientras que otros empezaron a realizar nuevas, lo cual también les ayudaba en su ámbito académico. No obstante, estos no dejan de resaltar la falta de cohesión y distanciamiento generado en el grupo, debido a la dinámica de las clases virtuales, echando en falta la interacción visual y física, tanto del entorno académico, como de sus pares.

Esto lleva a que los estudiantes resalten y noten más la monotonía de las clases, generando pérdida de interés en los contenidos abordados durante esta estancia virtual. Un hecho comprensible, dado que la metodología de clases de los docentes, no se diseñó teniendo en cuenta la consigna virtual.

De acuerdo con esto, Barrero (2020) refiere que en ocasiones en las prácticas pedagógicas se descuida la particularidad y ritmo de cada estudiante lo que dificulta aún más el proceso de aprendizaje en este tipo de situaciones. De ahí que los estudiantes no se sientan enganchados y menos se asuman como parte de un proceso educativo. Por

el contrario, evaden y tienden a disminuir su producción intelectual llevando incluso a algunos a la deserción universitaria.

De igual forma se detecta una carencia importante en el medio virtual, al no favorecer el componente social. Para Vygotsky el ser humano se compondría de cierta estructura: Actividad colectiva y comunicación – cultural (signos)- apropiación de la cultura (enseñanza y educación) actividad individual – desarrollo psíquico del individuo.

Se comprende entonces que el entorno académico se adaptó en función de responder a las necesidades del entorno, mas no al del estudiantado, por lo que se instauró un modelo educativo a individuos cuya formación hasta hace poco, se basaba en otro tipo de postulados, características y circunstancias, individuos cuya psiquis al igual que formación educativa siempre se relacionó con la interacción física - visual.

Esto nos deja con estudiantes los cuales utilizando recursos externos a la institución buscan adaptarse a nuevos tiempos, no solo con base a su aprendizaje, sino también a soportar la falta de actividad social, algo que la entidad educativa no puede solventar por las características de las circunstancias actuales.

No obstante, se debe comprender que el repertorio informático es amplio, por lo que hay maneras de construir y adaptar la metodología de enseñanza a estos tiempos, algo que debe empezar a construirse desde ahora, en beneficio de evitar circunstancias y sentimientos negativos en la población académica.

Conclusiones

Bajo la consigna de los objetivos establecidos en la realización de este trabajo y los talleres elaborados, estos se llevaron a cabo de manera satisfactoria, dando resultados esperables debido a las condiciones y situación actual del entorno académico en general, en el panorama colombiano.

Los estudiantes aprovecharon los espacios generados por los talleres, para relatar parte de su experiencia, en cuanto a los métodos, estra-

tegrías y tips utilizados para hacer frente a las nuevas características de su entorno académico. Estos destacan el uso de medios artísticos como pueda ser el baile, la jardinería, la lectura y la escritura, al igual que ejercicios para la relajación muscular, en favor de lidiar con las tensiones y estrés generados por el ambiente en que se encuentran.

También se identifican varias estrategias entorno a favorecer su aprendizaje de manera autónoma, en donde se prioriza el manejo del tiempo, por medio de calendarios, guías de estudio, uso de recursos audiovisuales que resuman los contenidos de las clases y listas.

De esta forma también se observa el valor que tiene el desarrollo de la intervención por medios, puesto que estas son herramientas que los alumnos buscan activamente con diferentes fines informativos, en especial si estos sirven para lidiar con los desafíos del entorno académico, no solo a nivel de aprendizaje, sino también en cómo gestionar y manejar las emociones en momentos de alta presión, al igual que el auto cuidado.

También se vislumbra la diferencia entre los alumnos que cuentan con una red de apoyo fuerte y los que no. Puesto que se facilita la forma en que estos enfrenten las problemáticas derivadas del medio académico virtual, como lo pueden ser las de tipo técnico, por el mal funcionamiento de la red o equipo, al igual que el respeto por el espacio de estudio, dado que hay padres que comprenden las circunstancias que atraviesa el estudiante y entienden que su hogar se ha convertido en el aula de clases del sujeto.

Por último, se destaca la necesidad en el planteamiento de las clases, pues los estudiantes manifiestan una desconexión mental respecto a lo que se enseña, no por la calidad en los contenidos y temas abordados, sino por la forma en que estos son impartidos, los cuales no dis-cierne mucho del medio presencial, pero sin la posibilidad de interacción física. Algo que resulta frustrante para el alumnado, conociendo las ventajas y variables que posee el medio virtual, para volver una clase más dinámica y amena.

Recomendaciones

Generar espacios fuera de las actividades académicas en donde puedan relacionarse e integrarse los docentes y los alumnos, para el desarrollo de temas extracurriculares.

Desarrollar talleres que permitan a los estudiantes generar nuevas habilidades, como lo pueden ser la oralidad, escritura y gestión emocional.

Aprovechar el medio virtual, para hacer uso de diversas herramientas, en favor de volver más dinámicas las clases.

Seguir con la creación de material audiovisual como infografías, folletos, cápsulas y videos, que contengan información útil para el contexto universitario y temas referentes a cómo sobrellevar la situación del confinamiento.

Incentivar la comunicación asertiva de los estudiantes y las redes de apoyo que estos presentan.

Referencias Bibliográficas

Arvilla Ropain, A. R., Palacio Orozco, L. P., y Arango Gonzáles, C. P. (2013). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Duazary*, 8(2), pp. 258–261. <https://doi.org/10.21676/2389783X.231>

Barrero Angélica (2020). *Diversidad y aprendizaje escolar: Una mirada desde los educadores*. Editorial Universidad Libre. Cali-Colombia.

Bericat, E. (2012). 'Emociones', *Sociopedia.isa*, Universidad de Sevilla, España. DOI: 10.1177/205684601261. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bertrand Regader. (S.F). *La teoría del aprendizaje de jean Piaget*. *Psicología y mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/ desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>

- Carrera, Beatriz y Mazzarella, Clemen (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5 (13), pp. 41-44. [Fecha de Consulta 25 de Junio de 2021]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35601309>
- Congreso de la República de Colombia. (2006) Ley 1090 del 2006. Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético. Función pública.gov.co. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (1992). Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Recuperado de: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_ley_30_sp.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley N°1616 21 de enero de 2013 Por Medio De La Cual Se Expide La Ley De Salud Mental Y Se Dictan Otras Disposiciones. Mini salud.gov.co. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Salud Metal. recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-322721.html?_noredirect=1
- Lara Luis, R. (2001). El dilema de las teorías de enseñanza aprendizaje en el entorno virtual. *Comunicar*, (17), 133-136. [Fecha de Consulta 25 de junio de 2021]. ISSN: 1134-3478. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801720>
- Martínez, V. G., Sala, A. G., y Sandoval, R. D. M. (2017). El tránsito de las emociones en la acción colectiva. Análisis del discurso de los jóvenes del# Yo Soy 132. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, (22).
- Morin Amanda (S.F). ¿Qué es el diseño universal para el aprendizaje? *Understood*. Recuperado de: <https://www.understood.org/articles/es-mx/universal-design-for-learning-what-it-is-and-how-it-works>

- Núñez J. C. (2009) Motivación, aprendizaje y rendimiento académico .
Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogía. Braga: Universidade do Minho, 2009 ISBN- 978-972-8746-71-1 41. Recuperado de: <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/cc/cc3.pdf>
- Vygotsky, L. S. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Buenos Aires: Grijalbo. Recuperado de: http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/TA_Vygotsky_Unidad_1.pdf



Acerca de los Editores Científicos y Autores

About the Scientific Editors and Authors

Lucely Obando Cabezas

Editora científica y autora

Psicóloga egresada de la universidad del Valle, colombiana, Magíster en Salud Pública de la Universidad del Valle, Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Con amplia experiencia en Psicología clínica en el ámbito hospitalario y en la docencia, realizando supervisión de práctica profesional en el área Clínica, directora de varios proyectos de investigación en Psicología Clínica y de la salud. Actualmente docente de la Universidad Libre seccional Cali, en el programa de Psicología y de la universidad de San Buenaventura Seccional Cali, en la facultad de Psicología. Investigadora integrante del grupo “Investigación y acción psicosocial en violencia, desastres y construcción de paz”: PSIDEPAZ de la universidad libre, autora en los últimos años de varios artículos publicados en revistas indexadas A y B.

✉ lucelyo@gmail.com / lucely.obando@unilibre.edu.co

© <https://orcid.org/0002-8770-2966>

Edward Javier Ordóñez (Q.E.P.D.)

Editor científico

Magíster en Filosofía. Filósofo y Psicólogo. Docente dedicación exclusiva de la Universidad Santiago de Cali. Categorizado como Investigador Asociado por Colciencias (Colombia). Líder del grupo de investigación Humanidades y Universidad.

© <https://orcid.org/0000-0003-4803-0340>

Carolina Piragauta Álvarez

Psicóloga, Universidad Javeriana Cali, magister en Neurociencias: Diagnóstico, tratamiento e Intervención de Trastornos mentales, Neuropsiquiátricos y Neuropsicológicos, Universitat de Catalunya; magister en Psicología con Énfasis en Investigación, Universidad San Buenaventura Cali. Doctorado en Psicología (c), Universidad de San Buenaventura, Cali. Directora del Programa de Psicología de la Universidad Libre Seccional Cali. Coordinadora Nacional de la Red Colombiana de Atención Psicología en Emergencias y Desastres, (RECAPED) del Colegio Colombiano de Psicólogos. Instructora OFDA/ USAID, en seguridad escolar, CPI. Certificación en Sistema Comando Incidentes. Tutora mhGAP de la OPS/OMS y la Universidad de Antioquía. Miembro de REDULAC/RRD Junta Directiva. Investigadora del Grupo de Investigación y Acción Psicosocial en Violencias, Desastres y Construcción de Paz (PSIDEPAZ) en la línea de investigación salud mental, violencia, desastres y agencias.

✉ carolina.piragauta@unilibre.edu.co / carolinapira@gmail.com

© <https://orcid.org/0000-0003-4009-8535>

Lina Fernanda Vélez Botero

Psicóloga, Universidad Javeriana Cali. Magíster en Psicología con énfasis en investigación, Universidad San Buenaventura Cali, coordinadora del Programa IPED, Programa de Intervención Psicológica en emergencias y desastres. Fundación PSICOCLIES (Desde 2006). Instructora OFDA/ USAID, en seguridad escolar y CPI. Fue integrante del grupo de profesionales de la Defensa Civil Colombiana - Seccional Valle, encargada de fortalecimiento de la salud mental en los equipos de primera respuesta. Representante RECAPED (Red Colombiana de Psicología de Emergencias y Desastres) capítulo Valle, Cauca, Nariño y Putumayo. Colpsic. Docente Universidad Libre Cali, Programa de Psicología. Docente a cargo de Práctica Profesional en contextos hospitalarios e investigación aplicada. Investigadora Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo prioritario. Miembro del Grupo de Investigación y Acción Psicosocial en Violencias, Desastres y Construcción de Paz (PSIDEPAZ).

Universidad Libre Programa de Psicología– Seccional Cali. Encargada de diseñar e implementar programas de cuidado al cuidador a partir del diagnóstico de la salud mental e identificación de factores de riesgo y de protección psicosocial de los trabajadores del cuidado.

✉ cuidadores.salud@colpsic.org.co / linafernandav@gmail.com
saludmentalcuidadoresunilibre@gmail.com.

© <https://orcid.org/0000-0003-1186-9003>

Angélica María Barrero

Psicóloga. Especialista en docencia universitaria, Máster en psicopedagogía clínica y Doctora en Educación. Docente media jornada del programa de Psicología de la universidad Libre. Orienta los cursos, práctica profesional e investigación en el campo de psicología educativa. Docente investigadora del grupo de investigación (PSIDEPAZ) de la Universidad Libre seccional Cali, en la línea de investigación Innovación, Formación y Rol del psicólogo. Investigadora junior Minciencias. Experta en temáticas como aprendizaje, desarrollo infantil, familia, diversidad escolar, entre otros. Asesora pedagógica.

✉ angelicam.barrerop@unilibre.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-3775-0983>

Verónica Lucía Molina Pertuz

Psicóloga, especialista en Neuropsicología Infantil (Pontificia Universidad Javeriana Cali) y Magíster en Psicología de la Universidad del Valle (Colombia). Actualmente docente de media jornada en el programa de Psicología de la Universidad Libre, Seccional Cali, líder de procesos de proyección social del Programa de Psicología, asesora de prácticas formativas en Psicología social y comunitaria. Líder de su emprendimiento *Mempo, Revoluciona tu vejez*, en el que ofertas servicios psicológicos y de salud mental para la adultez mayor.

✉ veronica.molina@unilibre.edu.co / molinapertuz@gmail.com

© <https://orcid.org/0000-0001-7449-913X>

Alejandra Cristina Sapene Chapellín

Licenciada en Psicología y especialista en Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello (Caracas, Venezuela). Magister en Psicopedagogía Social, Universidad Internacional de la Rioja, España. Docente del Programa de Psicología de la Universidad Libre Seccional Cali. Investigadora del Grupo de Investigación y Acción Psicosocial en Violencias, Desastres y construcción de Paz (PSI-DEPAZ) en la línea de investigación Guerra, DDHH y Construcción de Paz, Universidad Libre Seccional Cali. Consultora en proyecto comunitarios en América Latina.

✉ alejandracsapene@unilibre.edu.co / alejandra.sapene@gmail.com

© <https://orcid.org/0000-0001-7843-2987>

Alejandro Botero Carvajal

Psicólogo, especialista en Neuropsicología Infantil, Magister en Educación y Desarrollo Humano, profesor titular Universidad Santiago de Cali, líder grupo GINEYSA categoría A. Investigador asociado, Minciencias, par min educación y par evaluador Minciencias doctorando en Psicología universidad San Buenaventura, doctorando en Salud Publica universidad de la Sapienza. Editor Académico Plos One, miembro red internacional carga global de la enfermedad.

✉ Alejandro.botero00@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0003-1670-518X>

Sofía Silva

Sofía Silva graduada de Psicología por la Universidad Santiago de Cali (2021). Apasionada por la psicología infantil. Trabaja en un Jardín Infantil, atendiendo procesos terapéuticos de niños y niñas entre 2-5 años de edad.

✉ sofysr99@hotmail.com

© <https://orcid.org/0009-0008-4967-183X>

Daniel Murillo Murillo

Psicólogo egresado de la Universidad Libre, colombiano, Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Cuenta con experiencia en psicología clínica en el ámbito hospitalaria brindando atención a usuarios de la unidad de quemados y en consulta externa. Actualmente psicólogo en Mi Mente IPS ofreciendo atención en psicología individual, de pareja y grupal a usuarios de todos los ciclos vitales con diversos diagnósticos, problemáticas y población vulnerada por el conflicto armado.

✉ daniel.murillo2422@gmail.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5681-6768>

Natalia Noreña

Psicóloga egresada de la Universidad Libre, colombiana, Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Con experiencia en Psicología organizacional y Psicología clínica en el ámbito hospitalario y consulta externa. Actualmente psicóloga en Mi Mente IPS brindando atención individual, de pareja y grupal a pacientes de todo el ciclo vital con diversas problemáticas y/o diagnósticos, asimismo, desempeñar funciones como coordinadora de Gestión humana promoviendo el bienestar integral de los colaboradores de la IPS.

✉ natalianorena0917@gmail.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-0594-2916>

Vivian Marcela Macias Bosch

Psicóloga egresada de la Universidad Libre Seccional Cali, colombiana, miembro del colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), con experiencia en psicología clínica en el ámbito hospitalario y consulta externa. Actualmente psicóloga en clínica Recuperar IPS Brindando atención individual, familiar y de pareja en pacientes oncológicos.

✉ bosch28@hotmail.es

🌐 <https://orcid.org/0000-0001-6746-3235>

Juliana Duque Giraldo

Psicóloga egresada de la Universidad Libre Seccional Cali, colombiana. Con experiencia en Psicología educativa en el ámbito educativo mediante las prácticas realizadas en la institución educativa Santa Librada.

✉ karen-duqueg@unilibre.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0008-3069-5399>

María Del Mar Pinillos Trujillo

Psicóloga egresada de la Universidad Libre Seccional Cali, colombiana. Con experiencia en Psicología clínica en el ámbito hospitalario mediante las prácticas realizadas en la clínica nueva Rafael Uribe Uribe.

✉ maria-pinillost@unilibre.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0002-4388-6596>

Estefanía García Carvajal

Psicóloga egresada de la Universidad Libre Seccional Cali, colombiana, con un técnico en diseño e integración multimedia, con experiencia en el ámbito hospitalario enfocado en psicología clínica. Miembro del comité de investigación PSIDEPAZ que siempre cuenta con la disposición de potencializar conocimiento y construcción de nuevos escenarios.

✉ estefania2581@outlook.com

© <https://orcid.org/0009-0004-2617-8912>

Tatiana Parra García

Psicóloga egresada de la Universidad Libre Seccional Cali, colombiana, con un técnico en Asistencia administrativa, Psicóloga con experiencia en el ámbito hospitalario y comunitaria desde la asociación de AIESEC, manejo de grupos de apoyo de Mujeres cuidadoras de per-

sonas mayores dependientes del programa de Pluripatología, Miembro del comité de investigación PSIDEPAZ que siempre cuenta con la disposición de potencializar conocimiento y construcción de nuevos escenarios.

✉ tatianaparra935@gmail.com

© <https://orcid.org/0009-0008-9857-3419>

Daniela Rodríguez Sánchez

Psicóloga egresada de la Universidad Libre, colombiana, Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Cuenta con experiencia en psicología clínica en el ámbito hospitalaria brindando atención a usuarios en diferentes servicios de hospitalización y en consulta externa. Actualmente psicóloga en Clínica Psicológica IPS ofreciendo atención en psicología individual, de pareja y grupal a usuarios de todos los ciclos vitales con diversos diagnósticos, problemáticas.

✉ danirosan.7@gmail.com

© <https://orcid.org/0000-0002-4992-463X>



Pares Evaluadores

Peer Evaluators

William Fredy Palta Velasco

Investigador Junior (IJ)

Universidad de San Buenaventura, Cali

© <https://orcid.org/0000-0003-1888-0416>

Marco Antonio Chaves García

Fundación Universitaria María Cano, Sede Medellín

© <https://orcid.org/0000-0001-7226-4767>

Carolina Sandoval Cuellar

Investigador Senior (IS)

Universidad de Boyacá

© <https://orcid.org/0000-0003-1576-4380>

Mauricio Guerrero Caicedo

Director del Programa de Comunicación de la Universidad Icesi, Cali

© <https://orcid.org/0000-0001-6374-1701>

Kelly Giovanna Muñoz

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México

© <https://orcid.org/0000-0001-7408-6108>

Gildardo Vanegas

Universidad del Cauca, Popayán

© <https://orcid.org/0000-0003-3627-4516>

Claudia Ximena Campo Cañar

Universidad del Cauca, Popayán

© <https://orcid.org/0000-0001-5352-3065>

David Leonardo Quitián Roldán

Investigador Junior (IJ)

Uniminuto, Villavicencio

© <https://orcid.org/0000-0003-2099-886X>

Alejandro Alzate

Universidad Icesi y Universidad Católica, Cali

© <https://orcid.org/0000-0002-0832-022>

Arsenio Hidalgo Troya

Investigador Asociado (I)

© <https://orcid.org/0000-0002-6393-8085>

Distribución y comercialización

Distribution and Marketing

Universidad Santiago de Cali
Publicaciones / Editorial USC

Bloque 7 - Piso 5

Calle 5 No. 62 - 00

Tel: (57+) (2+) 518 3000

Ext. 323 - 324 - 414

✉ editor@usc.edu.co

✉ publica@usc.edu.co

Cali, Valle del Cauca

Colombia

Diseño y diagramación

Design and layout by

Juan Diego Tovar Cardenas

Universidad Santiago de Cali

✉ librosusc@usc.edu.co

Tel. 5183000 - Ext. 322

Cel. 301 439 7925

Este libro fue diagramado utilizando fuentes tipográficas Literata en el contenido del texto y Open Sans para los títulos.

Impreso en el mes de diciembre.
Se imprimieron 100 ejemplares en los
Talleres de la Editorial Diké.

Bogotá-Colombia

Tel: (57+) 314 418 4257

2024

Fue publicado por la Facultad de Salud
de la Universidad Santiago de Cali.