



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE GRADO

ESTUDIO PILOTO DE UNA GUÍA DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Presentado por:

Juan David Mantilla Oliveros

Laura Milena Serrano Almeida

Floridablanca

Noviembre de 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE GRADO

ESTUDIO PILOTO DE UNA GUÍA DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Presentado a:

Dra. Mónica Mojica Perilla

Directora

Floridablanca

Noviembre de 2015

Tabla de Contenido

Lista de Figuras	3
Lista de Tablas	3
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción	5
Planteamiento y Justificación del Problema	6
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
Antecedentes	9
Marco Teórico	13
Salud Mental	13
Modelo Salutogénico.....	15
Modelo de Activos en Salud.....	18
Metodología	21
Participantes.....	21
Instrumentos	21
Procedimiento.....	22
Resultados	23
Sesión 1	23
Sesión 2	26
Sesión 3	29
Sesión 4	31
Sesión 5	34

Sesión 6	36
Sesión 7	39
Sesión 8	42
Sesión 9	44
Sesión 10	48
Discusión.....	49
Conclusiones	54
Referencias.....	55
Anexos	58

Lista de Figuras

Figura 1. Continuo de Salud-Enfermedad de Antonovsky.	16
Figura 2. Modelo de activos.....	19
Figura 3. Modelo de activos y déficits.....	20

Lista de Tablas

Tabla 1. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión	24
Tabla 2. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 1.....	26
Tabla 3. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 2	27
Tabla 4. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 2.....	28
Tabla 5. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 3	29
Tabla 6. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 3.....	31
Tabla 7. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 4	32
Tabla 8. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 4.....	33
Tabla 9. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 5	35
Tabla 10. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 5.....	36
Tabla 11. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 6	37
Tabla 12. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 6.....	39
Tabla 13. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 7	40
Tabla 14. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 7.....	41
Tabla 15. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 8	42
Tabla 16. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 8.....	44
Tabla 17. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 9	45
Tabla 18. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 9.....	47
Tabla 19. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 10.....	49

Resumen

Promover la salud mental de los individuos previene gran parte los problemas psicológicos relacionados con síntomas de ansiedad y depresión, por lo que la promoción de la salud mental es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo, el bienestar y la calidad de vida de las personas. El objetivo de este estudio fue realizar el pilotaje de una guía diseñada para la promoción de la salud mental en estudiantes de Enfermería. El proceso buscaba identificar cambios en la guía que la comunidad de enfermería y los facilitadores consideraran pertinentes. El pilotaje contó con la participación de un grupo de 9 estudiantes de primer y tercer semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). La guía de 10 sesiones se realizó en un período de 2 meses, a razón de una sesión por semana. A lo largo del programa se recabaron las modificaciones que los participantes y los facilitadores aportaron en cada una de las sesiones. Como resultado, se realizaron cambios significativos en la guía a nivel de logística, contenido, materiales y recursos. Estos cambios fueron consignados en la versión final de la *Guía para la Promoción de la Salud Mental para Estudiantes de Enfermería*.

Abstract

Promoting mental health in individuals largely prevents the psychological issues related to anxiety and depression symptoms, so the promotion of mental health is one of the fundamental pillars for the development, well-being and life quality of people. The aim of this study was to pilot a guideline designed for the promotion of mental health in nursing students. The process sought to identify changes that the nursing community and the guide's facilitators considered relevant. This study had a group of nine undergraduates who belonged to the Nursing program at Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). The guideline was comprised with 10 sessions which were held over a period of two months, with one session per week. Throughout the program, participants and facilitators proposed modifications in each of the sessions. As a result, significant changes were made in terms of logistics, content, materials and resources. These changes were registered in the final version of *Guideline for the Promotion of Mental Health in Nursing Students*.

Introducción

Es necesario que las comunidades participen activamente en la creación y promoción de su salud mental, ya que son ellos quienes conocen la problemática que los aqueja, buscando así transformar los imaginarios alrededor de su propia salud mental. Es importante entonces que todos los programas de promoción de la salud mental se diseñen teniendo en cuenta la comunidad a la cual va a ser aplicado. De acuerdo con el modelo de planificación participativa, todas las actuaciones en salud deben incorporar como participantes a su población objetivo: "desde el estudio de necesidades hasta la evaluación, pasando por la determinación de objetivos, actividades y recursos" (Hernández-Díaz, Paredes-Carbonell & Torrens, 2013, p.2).

Teniendo en cuenta lo anterior, una de las poblaciones más afectadas a nivel de salud mental son los estudiantes de pregrado de enfermería, ya que ellos pueden considerarse proclives a desarrollar alguna patología asociada a su salud mental, producto de la adaptación, la exigencia académica y las situaciones demandantes en su práctica universitaria. Como respuesta a esta problemática surgió el proyecto planteado por López, Pérez y Rueda "*Diseño de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes Del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma De Bucaramanga*"(2014), cuyo objetivo principal fue el de propiciar habilidades de afrontamiento adaptativas que fortalecieran la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

En busca de darle continuidad al proyecto mencionado anteriormente, se propuso el presente estudio que tuvo por objetivo realizar el pilotaje y adaptación de la guía propuesta, con el fin de consignar en una guía final los cambios que la comunidad de Enfermería y los facilitadores consideraron pertinentes. Sumado a lo anterior, se establecieron como objetivos, fortalecer el soporte teórico de las técnicas utilizadas dentro de la guía original y elaborar un documento o guía final en la que están plasmados dichos cambios.

El documento expuesto a continuación se desarrolla planteando la siguiente estructura: planteamiento del problema, objetivos, marco teórico, resultados, discusión y

conclusiones. Aparte de este, se anexa la guía final que consigna todas las modificaciones propuestas por la comunidad de enfermería y los facilitadores.

Planteamiento y Justificación del Problema

La depresión y ansiedad se han convertido en dos de los constructos psicológicos más estudiados puesto que se le consideran como factores generales del estado de salud mental del individuo. En particular, los estudiantes de enfermería son propensos a experimentar diferentes niveles de depresión, estrés y síntomas de ansiedad a lo largo de su carrera que, a diferencia del resto de la población, se ven acentuados por una alta exigencia académica (Papazisis, Tsigas, Papanikolaou, Vlasiadis, & Sapountzi-Krepia, 2013). Sumada a las demandas de la vida diaria, la práctica clínica - un componente fundamental en su desarrollo académico, es considerada por los estudiantes de enfermería como principal fuente de estrés debido a la enorme carga de responsabilidad con sus pacientes, añadiéndose a esto, la ansiedad y tensión creciente debido a su falta de conocimiento, familiaridad y experiencia con el ambiente hospitalario (Bayoumi, Elbasuny, Mofereh, Mohamed & Hussien, 2012). Si bien la presencia de este problema ha sido extensivamente documentada, se ha invertido más esfuerzo en hacer una labor curativa en vez que preventiva. Desde las investigaciones se sugiere entonces que, el trabajo esté enfocado en buscar formas de incrementar la habilidad de los estudiantes para hacer frente a los estresores que su carrera les presenta (Yune, So & Eunjung, 2013).

La visión de fortalecer estrategias de afrontamiento va en común acuerdo con el modelo de promoción de salud mental, siendo este entendido como un proceso que habilita a las personas a ganar control sobre los determinantes de su salud, de manera que puedan mejorarla y consecuentemente vivir una vida activa y productiva (Lindström & Eriksson, 2006). Una propuesta de este modelo es la Guía de Promoción de la Salud Mental diseñado para estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, la cual está centrada en “propiciar el aumento del potencial de los estudiantes universitarios” (López, Rueda & Pérez, 2014, p. 62). Para ello, los investigadores proponen utilizar: manejo de estrés, autocontrol, relajación, mindfulness, habilidades sociales y comunicativas, y otras

técnicas que buscan ser incorporadas en el repertorio de habilidades de los estudiantes a fin de que estos fortalezcan sus estrategias de afrontamiento. El diseño de la guía en mención debe dirigirse al paso siguiente que sería someterla a una evaluación conjunta por parte de quienes conforman la comunidad académica del Programa de Enfermería, con el fin de evaluar la pertinencia de cada uno de los componentes de dicho programa. Sólo así la guía cumpliría uno de los principios más importantes del modelo de promoción en salud mental: ver a los sujetos como participantes activos en la creación de su propia salud y bienestar. Los profesionales de la salud y las personas deben dedicarse mutuamente a un proceso de empoderamiento y retroalimentación, por lo tanto, es papel de los profesionales servir de apoyo, presentar y construir opciones mancomunadamente, de tal forma que sean las personas quienes tomen decisiones bien fundamentadas apuntando a tomar conciencia de los determinantes de su salud.

Es importante resaltar el papel que la comunidad tiene respecto al mejoramiento de su salud mental, pues, son ellos quienes conocen de primera fuente la problemática que les aqueja. Es por ello que, en la mayoría de programas de promoción en salud, se abandona la visión activo-pasiva entre profesional de la salud y paciente, y se adopta un modelo de empoderamiento. Dicho empoderamiento de cada uno de los agentes de un grupo social se constituye como herramienta fundamental en el proceso transformador de imaginarios alrededor de la salud mental.

En síntesis, la propuesta desarrollada por López y colaboradores (2014) se plantea en dos etapas: en la primera, se identifican las características que deben ser incluidas en un programa eficaz para la promoción de la salud mental; la segunda, y que pretende desarrollarse en este trabajo, es la de empoderar a los miembros del Programa de Enfermería para que propongan a través de su experiencia mejoras al programa.

Además de otorgar importancia a las capacidades de una comunidad para constituirse como su propio agente de cambio, la realización del pilotaje de la guía obedece a la razón de que son ellos los conocedores de sus necesidades y son ellos quienes pueden plantear soluciones ajustadas a su contexto. Esto va en común acuerdo con la “planificación participativa”, un modelo cuya característica principal es que todas las actuaciones en salud deben incorporar como participantes a la población que pretenden intervenir: “desde el

estudio de necesidades hasta la evaluación, pasando por la determinación de objetivos, actividades y recursos” (Hernández-Díaz, Paredes-Carbonell & Torrens, 2013, p.2).

Teniendo en cuenta lo anterior, la relevancia del pilotaje está dada en el mejoramiento de la eficacia de la implementación futura del programa; se busca así que las temáticas, actividades y recursos empleados sean adecuados a los requerimientos de la comunidad. Este motivo lleva a proponer la realización del pilotaje de la guía buscando establecer ¿qué aportes puede realizar la comunidad académica del Programa de Enfermería para la construcción del modelo final de la guía de promoción de salud mental de sus estudiantes?

La recolección y análisis de las sugerencias, opiniones y evaluación sobre la guía serán la parte esencial de este trabajo. Su finalidad será la de perfeccionar el diseño dado, estableciendo también la viabilidad de la guía misma, de modo tal que los ajustes que hayan de darse sean producto de la deliberación entre la población objetivo y el grupo de facilitadores.

Objetivos

Objetivo General

Realizar el estudio piloto de una guía de promoción de la salud mental dirigido a estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Objetivos Específicos

Fortalecer el sustento teórico de cada una de las actividades propuestas en la guía de promoción de salud mental.

Evaluar y analizar la pertinencia del material de trabajo propuesto en la guía.

Realizar las modificaciones y adaptación de la guía correspondientes con las propuestas de los participantes en el proceso evaluativo.

Producir un documento técnico final en el cual se consignen todos los ajustes pertinentes a la guía anteriormente planteada.

Antecedentes

En este apartado se realizará una breve revisión literaria con relación a prácticas o investigaciones previas que se hayan realizado sobre el empleo de la salutogénesis y los activos en salud para programas de promoción y prevención.

En este mismo sentido cabe resaltar que si el lector desea, puede remitirse al estudio inmediatamente anterior: *“Diseño de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga”* para ahondar un poco más en la bibliografía relacionada con esta investigación. De igual manera este apartado estará centrado en rescatar artículos basados en la experiencia, así como también artículos científicos, publicados en revistas arbitradas.

Teniendo como punto de partida el concepto e importancia de los activos para la salud y la salutogénesis dentro de cualquier estudio o investigación que se pretenda desarrollar en relación con la promoción y prevención en salud, es importante dar a conocer que este nuevo paradigma se propone comprender los factores que contribuyen a que las personas mantengan y aumenten su bienestar en todas sus dimensiones, es decir, no centrarse en los riesgos y la patología de la enfermedad cuando esta ya está presente, sino centrarse en el antes de que posiblemente ocurra. (Juvinya-Canal, 2013).

“En el modelo salutogénico ganan valor los activos para la salud que es todo aquel factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. En un procedimiento diferente a la práctica de inventariar y diagnosticar los déficits de los individuos y comunidades, esta metodología se centra en los activos, busca las ventajas y reconoce los talentos, habilidades, intereses y experiencias de cada uno”. (Juvinya-Canal, 2013, p.1)

Es por ello que esta nueva forma de abordaje para la promoción en salud ha sido utilizada aún más en los últimos años como una posible y efectiva herramienta para estudios científicos de investigación publicados en revistas arbitradas o utilizados en estudios de investigación que buscan socializar la experiencia de quienes deciden emplear este método.

En primer lugar, podemos encontrar estudios en el marco de antecedentes basados en la experiencia, es decir, aquellos que buscan socializar la recopilación de información que los investigadores recogieron a lo largo de su estudio, pero que no poseen dentro de su diseño de investigación una forma que permitiera evaluar la efectividad o no de la implementación del mismo. Es así como en la publicación de García, Mena, Lineros, Botello, Garcia-Cubillana & Huertas (2011), titulada “*Activos para la salud y la promoción de la salud mental: experiencia formativa*”, Vázquez presenta su investigación llamada “*Promoción de activos para la salud mental en atención primaria*” (2011), la cual pretendía integrar los activos para la salud de promoción y prevención en las consultas de atención primaria. Esta experiencia se llevó a cabo con un grupo de 15 personas adultas, reunidas cada quince días en sesiones de una hora durante tres meses. Con esto se esperaba potenciar la calidad de vida, mejorar la autoestima, el auto-concepto, facilitar la auto-determinación, la adaptación y el desarrollo personal de los participantes.

De igual manera la psicóloga Coello (2011) de la Universidad de Granada, presenta su proyecto “*Psicoeducación 2.0*”, el cual pretendía fomentar la utilización de los recursos y los activos en salud mental que cada individuo de una institución educativa (docentes, estudiantes) tenía a su disposición, brindándoles asesoramiento psicológico de una manera inmediata, directa y personalizada. Para ello utilizó recursos tecnológicos, en este caso una red social, para crear un perfil de un asesor psicoeducativo, desde el cual constantemente se emitían consejos sobre la importancia del bienestar propio acompañado de ayudas audiovisuales, igualmente, permitía realizar intercambio de ideas, opiniones o materiales que retroalimentaran el propósito del perfil. Por último, se brindaba de forma paralela asesoría en los centros educativos y juveniles a toda la comunidad estudiantil involucrando también a los padres de familia. Este proyecto esperaba fomentar el uso de activos en salud mental como una forma de sabiduría popular aplicada a los problemas que la misma comunidad relacionara, buscando así un aprendizaje y asimilación entre iguales al crear un espacio común de participación para facilitar la interiorización de los objetivos ya planteados.

La trabajadora social Lamolda (2011) con su proyecto “*Cuidamos y nos cuidamos*” tenía como objetivo promover hábitos saludables para el bienestar psíquico de las

cuidadoras, es decir, de aquellas mujeres encargadas de personas de la tercera edad o de quienes por motivo de enfermedad necesitaran de la presencia permanente de un acompañante o auxiliar para realizar cualquier actividad diaria, así como también desarrollar autoestima positivo y en este sentido generar interés por actividades distintas a las habituales del cuidado a pacientes. Con esto se pretendía que las mujeres cuidadoras generaran conciencia de sus potenciales para cuidar y estar al pendiente de su salud mental y bienestar personal, social y comunitario.

Por otro lado, en referencia a los artículos científicos, publicados en revistas arbitradas, encontramos la investigación titulada “*Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos*” (Remor, Gómez y Carroble 2010), que tenía como objetivo evaluar un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de los recursos psicológicos. Para ello tomaron tres muestras diferentes de participantes: la primera muestra se constituyó por estudiantes universitarios madrileños; la segunda muestra con adultos españoles con esclerosis múltiple y la tercera, con estudiantes universitarios salvadoreños. Los contenidos desarrollados durante las sesiones fueron: conocer qué son los recursos psicológicos y su relación con la salud y el bienestar, aprender un estilo de comunicación asertiva y empática, aprender sobre estrategias de afrontamiento positivo de los problemas, desarrollar la habilidad para diferenciar los pensamientos positivos y negativos reconociendo su efecto sobre el propio bienestar, aprender a desarrollar estrategias para el entusiasmo y la vitalidad a través del estado de ánimo, identificar y evaluar los propios logros y adquirir las habilidades para conseguirlos, el perdón y el entrenamiento en estrategias de relajación realizadas en todas las sesiones. Los resultados mostraron que los participantes que recibieron la intervención, mejoraron significativamente su nivel general de recursos psicológicos de optimismo, sentido del humor y solución de problemas al finalizar el programa. También se disminuyeron las variables de estrés percibido, el nivel de depresión y los síntomas somáticos en comparación con el grupo cuasi-control al que no fue aplicado el programa.

En una réplica del estudio mencionado anteriormente: *Efecto de un programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción con la vida de*

estudiantes universitarios”, Remor, Gómez y Carrobles (2012) incluyeron como variación la medición del estado de ánimo de los participantes antes y después de cada sesión. Para este caso la muestra estuvo conformada por 25 universitarios madrileños que accedieron voluntariamente al programa. En este mismo sentido, el programa tenía como objetivo la enseñanza de aquellas habilidades que favorecen la identificación, aprendizaje y potenciación de los recursos psicológicos. Las variables de resultado evaluadas en la investigación fueron: satisfacción con la vida, estrés percibido, optimismo disposicional, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión, autoestima y quejas de salud subjetivas, también se evaluaron indicadores de implementación de la intervención y medidas de satisfacción con el programa. Se utilizó una metodología cuasi-experimental haciendo uso de un diseño pre-post con un solo grupo (n= 25). Los resultados obtenidos por el programa sobre las variables de resultado, indicaron que el programa logró un incremento significativo en el estado de ánimo percibido en las sesiones del programa, así como un incremento en la satisfacción con la vida y el optimismo disposicional, y una reducción de los síntomas pseudoneurológicos y de las quejas de salud subjetivas. Todo lo cual sugiere que esta intervención es potencialmente útil para incrementar el bienestar físico y psicológico.

Otro estudio que se toma como referencia es el titulado “*Promoting Coping: Salutogenesis Among People with Mental Health Problems*”(Langeland, Wahl&Kristoffersen, 2007). En éste se pretendía ilustrar cómo el modelo salutogénico podía ser empleado como sustento teórico para el diseño de un programa de intervención dirigido a la promoción de un sentido de coherencia, afrontamiento y salud mental. El estudio desarrolló una guía de salud mental para estudiantes de enfermería, compuesta por los siguientes módulos: el modelo continuo de salud; la historia de la persona; los factores que promueven la salud; entendimiento de la tensión y la tensión como un potencial activo para la promoción de la salud, y la adaptación activa. El programa realizó 16 reuniones en las que se empleaba una intervención grupal por medio de “terapia de conversación” (o *talk therapy*, en inglés). La aplicación de la guía según refieren los investigadores fue efectiva en la medida que incrementó y fortaleció el bienestar mental en la práctica y ejercicio de la salud mental en los estudiantes de enfermería.

Marco Teórico

Salud Mental

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud se entiende como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006, p.1). De esto se deriva que, la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, por lo que resulta lógico afirmar que no existe salud, sino hay salud mental. La OMS declara que un individuo es sano mentalmente, siempre que sea consciente de su potencial, cuente con habilidades de afrontamiento a las tensiones normales de la vida, trabaje de forma productiva y contribuya al desarrollo de su entorno (2013, párr. 1).

Ahora bien, la salud mental no debe entenderse como componente aislado o escindido del concepto de salud en general. La interacción dada entre el componente físico y mental es compleja. La OPS, por ejemplo, sostiene que toda afección mental aumenta los riesgos de padecer enfermedades “transmisibles y no transmisibles”, además puede contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales (2009). También, se expone en el mismo documento, que las patologías “aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento, sino que influye en el pronóstico” (p. 1); por lo que resulta evidente que la relación entre bienestar físico y mental es estrecha.

Determinantes de la salud mental

Teniendo claro el concepto de salud mental, es pertinente indagar acerca de sus determinantes. La OMS (2014) expone que el resultado de una buena salud mental viene dado por varios factores: los de tipo social (tales como, salario y condiciones de empleo, redes de apoyo, educación, servicios de salud, ambiente físico, cultura); de tipo psicológico (habilidades de afrontamiento, desarrollo cognitivo); y los de tipo biológico (desarrollo

físico durante la infancia, herencia, género). En este mismo documento, la OMS hace énfasis sobre los determinantes sociales de la salud mental, y precisa que, el riesgo de padecer una enfermedad mental aumenta si el individuo está inmerso en un ambiente de desigualdad social.

Otra categorización de salud mental que brinda la OMS, son los denominados *factores de riesgo* y *factores de protección*. Los *factores de riesgo* podrían considerarse como aquellos que aumentan la probabilidad de que un individuo padezca una enfermedad mental (2005, p. 21). Específicamente, dentro del contexto académico podrían considerarse algunos como: fracaso académico, desmoralización estudiantil, déficit de atención, insomnio crónico, dolor crónico, comunicación anormal, embarazos tempranos, inmadurez y descontrol emocional, uso de sustancias psicoactivas, exposición a la agresión, violencia, trauma, entre otros. De otro lado, los *factores de protección* se definen como aquellas condiciones que posibilitan que un individuo pueda prevenir enfermedades y crear salud, es decir, son aquellas condiciones que “mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos” (p.21). Se cuentan como tales: Interacciones personales positivas, participación social, responsabilidad social y tolerancia, servicios sociales, apoyo social y redes comunitarias.

Promoción de la salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud mental como un proceso que habilita a las personas a tomar control sobre su salud, otorgándole la capacidad de mejorarla (OMS, citado por Antonovsky, 1996). Dicho en otras palabras, la promoción de la salud mental busca que los individuos se involucren en acciones que les lleven a adoptar y mantener estilos de vida saludables. Tales acciones, afirma Jané-Llopis (2004) deben encaminarse a la creación de condiciones individuales, sociales y del ambiente que optimicen el desarrollo psicológico y psicofisiológico del individuo mejorando su calidad de vida.

En suma, la buena salud mental es parte integral del bienestar del individuo y está determinada por los diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. Por otra parte, se establece que la promoción en salud mental se convierte en la acción que provee

oportunidades para mejorar la salud mental no sólo a nivel individual, sino de población. La promoción en salud se ha fundado sobre diversos modelos que día por día contribuyen a la creación de conocimiento de este campo.

Modelo Salutogénico

El modelo salutogénico tiene como supuesto principal que el caos, estrés y dificultades son componentes esenciales en la vida de cualquier individuo (Olson, Hansson, Lundblad, & Cederblad, 2006). La noción que tiene Antonovsky acerca del ser humano está atravesada por el desequilibrio constante al que está sometido. Tal como lo afirma Korotkov (citado por Griffiths, Ryan, & Foster, 2011):

El supuesto subyacente que rige la naturaleza humana no es la homeostasis, sino el desequilibrio heterostático dinámico, caracterizado por la entropía y la senescencia (...) Todo el mundo se rige por la segunda ley de la termodinámica, es decir, una inminente presión hacia la entropía o caos causado por varios factores estresantes corporales externos e internos (p.168)

La idea de sobrevivir al caos tuvo su origen en el análisis que Antonovsky realizó sobre personas sometidas a niveles altísimos de estrés (e.g.: sobrevivientes del holocausto nazi). Según su visión, ser saludable tenía relación con la capacidad de recuperar el equilibrio luego de haber sido expuesto a continuas vejaciones. Su pregunta en torno a esta situación era ¿qué permitía a las personas resistir condiciones extremas de estrés, aun cuando sus recursos para el afrontamiento eran mermados dadas las condiciones en los campos de concentración? Antonovsky halló respuesta a esta pregunta en que las personas que lograban sobrevivir aquellas interrupciones, les era inherente un sentido de coherencia sobre el mundo y sobre sí mismas (Kabat-Zinn, 2013).

Estas observaciones le llevaron a establecer las bases del modelo salutogénico, el cual se erige sobre los determinantes que mantienen saludable un individuo. A diferencia del modelo patogénico (el cual investiga el origen de la enfermedad y se centra en el diagnóstico), la salutogénesis se enfoca en estudiar el origen de la salud e historia del individuo (Langeland, Wahl, Kristoffersen, & Hanestad, 2007). Antonovsky (1979) propone entonces ver la salud no como una dicotomía enfermedad-salud, sino como un continuo en

el que la historia de vida de la persona determina qué tan enferma o saludable es en un momento dado. Por medio de un análisis de las condiciones de vida del individuo, se pueden establecer los factores que les están llevando a la enfermedad o al bienestar. En la *Figura 1* se ilustra el continuo salud-enfermedad como una línea horizontal entre la ausencia total de salud (S-) y salud completa (S+). Allí, las personas se posicionan en algún lugar de esta línea dependiendo del manejo que se le dé a la tensión creada por los estresores. Aquí existen dos opciones: o bien las fuerzas patógenas alcanzan al individuo y le hacen caer, o bien, el individuo recupera su salud a través de la salutogénesis y se mueve hacia (S+).

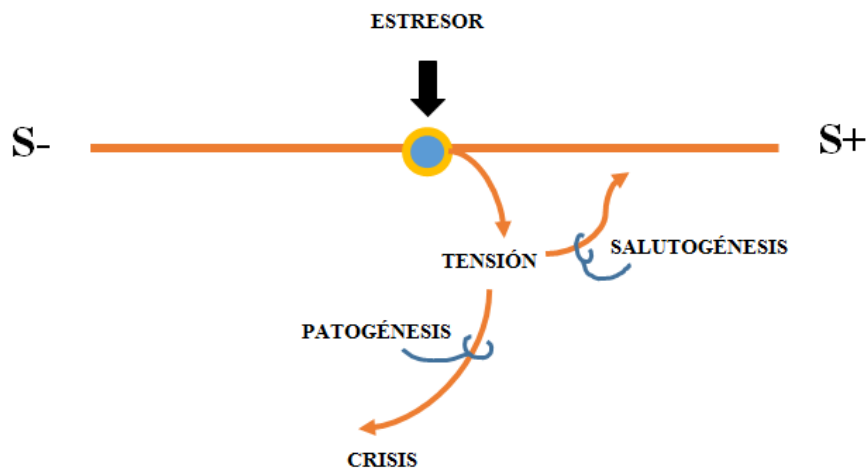


Figura 1. Continuo de Salud-Enfermedad de Antonovsky. Continuo de Salud-Enfermedad por Antonovsky. Adaptado de “Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion” por Lindström & Eriksson, 2010. Copyright Folkhälsan Research Center

En suma, la salutogénesis estudia el afrontamiento y se deriva de investigar las fortalezas y debilidades de las ideas o prácticas curativas, preventivas y de promoción. Como bien lo diría Antonovsky (1996): “Si las personas adquirieran prácticas y comportamientos que promovieran su salud, habría una gran disminución en el sufrimiento humano” (p. 12).

Sentido de Coherencia

El Sentido de Coherencia (SOC) es el concepto clave en la teoría salutogénica y hace referencia a los recursos, mecanismos e interacciones relacionadas con la capacidad de adaptación de los seres humanos frente al caos (Griffiths, Ryan, & Foster, 2011). Este concepto fue dividido por Antonovsky (citado por Langeland y colaboradores, 2007) en tres subdimensiones: (1) comprensibilidad, en la cual el individuo tiene un sentimiento de confianza de que los estímulos derivados de las circunstancias internas y externas en el curso de la vida son estructuradas, predecibles y explicables; (2) la manejabilidad, que está relacionada con los recursos disponibles para enfrentar las demandas provocadas por los estímulos; y (3) el significado, en el que dichas demandas se convierten en retos que el individuo considera como valiosos, y por los que está dispuesto a comprometerse.

El SOC podría constituirse entonces como una variable que podría ser manipulada para llevar a las personas a mejorar su salud. En busca de operacionalizar su teoría, Antonovsky propone que las personas tienen diferentes niveles de SOC: “Un sentido alto de coherencia permite que el individuo desee, esté motivado, afronte; crea que los retos puedan ser entendidos; y crea que tiene recursos disponibles.” (1996, p. 15)

Además de los componentes del SOC, la salutogénesis también pone en relevancia cuatro esferas en las que el humano debe invertir si no quiere perder recursos y significado con el paso del tiempo: Actividades significativas, pensamientos existenciales, contacto con los sentimientos interiores y relaciones sociales (Antonovsky, 1987, citado por Langeland y colaboradores, 2007).

Recursos Generales de la Resistencia

El éxito o fracaso a nivel biológico, psicológico y social está determinado por la habilidad que cada persona tiene de afrontar los estresores y demandas de la vida diaria (Griffiths et al., 2011). Antonovsky (1996) relaciona esta habilidad con los *Recursos Generales de Resistencia* (RGR) y los define como aquellas propiedades de una persona, grupo o ambiente que facilitan el manejo efectivo de una situación estresante. Dentro de ellos se encuentran:

1. Recursos físicos y bioquímicos: un sistema inmune, genética y físico fuertes.
2. Materiales: bienes, comida, ropa y vivienda.
3. Cognitivos y emocionales: conocimiento, inteligencia y autoconcepto. La teoría enfatiza en el autoconcepto como un recurso fundamental de afrontamiento. El conocimiento proporciona insight y hace efectivas las elecciones.
4. Actitudinales como: estrategias de afrontamiento caracterizadas por la racionalidad, flexibilidad y previsión, incluyendo acción activa y manejo efectivo de las emociones.
5. Relaciones interpersonales: las personas que tienen lazos cercanos con otros son capaces de resolver la tensión con más facilidad que aquellos que carecen de esta conexión. La certeza sobre la disponibilidad de tener un soporte social es a veces suficiente para considerarse como un componente efectivo de los RGR. El soporte social es un recurso crucial de afrontamiento.
6. Aspectos macro socioculturales: la cultura que promueve la salud, que permite darle al individuo un lugar en el mundo, y que le ofrezca disponibilidad de RGR en diferentes niveles.

Modelo de Activos en Salud

El modelo basado en activos fue propuesto por Harrison, Ziglio, Levin y Morgan en el 2004. Según estos autores, un activo de salud puede ser definido como un factor o recurso que:

(...) pretende apoyar a los individuos, las comunidades y las organizaciones para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar. Se centra en las soluciones y no en los problemas. Es decir, pretende fomentar que los programas de salud creen las condiciones de salud que potencien las capacidades y habilidades de los individuos y los colectivos. De esta manera, el modelo de activos promueve que las poblaciones sean menos dependientes de los servicios sociales y de salud (p.78).

De igual manera exponen que es posible identificar activos en todos los tipos de determinantes en salud, incluyendo la dotación genética, las condiciones ambientales, las circunstancias sociales, las opciones de comportamiento y los servicios de salud. Teniendo

en cuenta estos determinantes se puede dar por entendido que este modelo abarca un sinnúmero de posibilidades a partir de las cuales se puede realizar un abordaje individual y social.

Morgan y Hernán (2013) en su artículo “Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos” plantean un marco sistemático para la consecución de esta base de evidencias de las cuales se nutren los activos, es decir, evalúa qué factores son esenciales para asistir a las personas y las comunidades en su desarrollo, en su consecución de salud, bienestar y otros objetivos, como lo ilustra la siguiente figura:

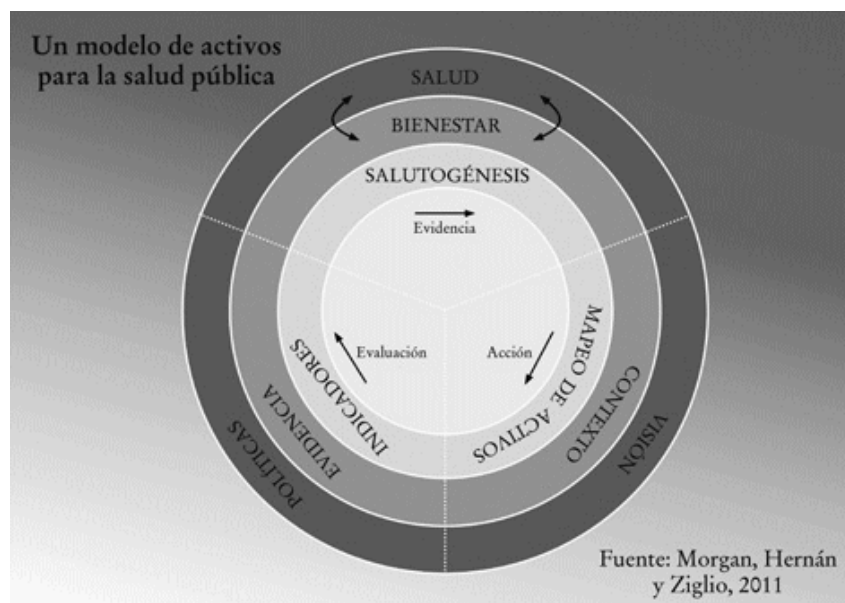


Figura 2. Modelo de activos. Morgan, A., Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Copyright Morgan & Hernán

Por medio de estos planteamientos (*Figura 2*) en salud positiva o activos en salud es que la guía pretende brindar herramientas orientadas al bienestar, crecimiento y desarrollo de recursos que fortalezcan el afrontamiento de la mayoría de las circunstancias diarias y experiencias vitales universitarias y que le permitan al cuerpo institucional gozar de una buena salud mental, poniendo énfasis en un posible origen de la salud y no en el origen de la enfermedad.

Es así como en la *Figura 3* se ejemplifica desde otra perspectiva el planteamiento de la *Figura 2*, la cual en esta instancia propone un modelo de activos y déficits. El primero de

ellos busca soluciones positivas que fortalezcan los recursos individuales y sociales para resolver retos y problemas del ambiente, es decir, resaltar los talentos, habilidades, intereses y experiencias con los que cuenta cada comunidad. Por otro lado, el segundo de ellos propone gestionar la solución al problema por medio de la dependencia de los servicios de salud institucionales a los cuales pueda tener acceso cada individuo, hablando así de factores de riesgo, que son aquellas circunstancias que hacen más probable la aparición de un trastorno o enfermedad (Oliva y Cols, 2011).



Figura 3. Perspectivas de los modelos de activos y déficits. Hernan, M; Morgan, A & Mena, A. (2010). Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud. Copyright: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Para lograr tener éxito en el desarrollo de un inventario o mapas de activos en salud, resulta imperativa la participación de todos y cada uno de los individuos que hagan parte de asociaciones ciudadanas, iglesias, clubes, grupos culturales, escuelas, bibliotecas, hospitales, reuniones sociales, etc.; esto con el fin de otorgar empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad social que beneficien a toda la comunidad (Hernán, Morgan & Mena, 2010).

Durante el proceso de realización y pilotaje de la guía se tuvieron en cuenta los conceptos en torno a la promoción y salud mental, así como también los modelos descritos anteriormente los cuales tenían como supuesto que la salud mental está ligada al

reconocimiento que cada individuo hace sobre su potencial para crear, mantener y favorecer por sí mismo su bienestar y buena salud mental.

Metodología

La realización del pilotaje siguió un diseño de investigación acción-participativa.

Participantes

Si bien el diseño de la guía planteaba que los participantes debían pertenecer a diferentes semestres (idealmente 1 participante por semestre), fue imposible debido a dificultades en la concertación del horario. Esta situación también se presentó con los docentes del Programa, ya que ninguno de ellos asistió al proceso. Finalmente, el pilotaje se realizó con una muestra de 9 estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga: 2 pertenecientes a primer semestre y el restante de tercero. Dentro de las características sociodemográficas se tiene que el total de la población fue de género femenino. La media de edad fue de 18 años ($M= 18,55$ $DE= 1,33$). La tasa de deserción durante el proceso fue nula, ya que, desde el inicio del pilotaje, se estableció que los participantes tendrían derecho a los beneficios del programa sólo si asistían como mínimo al 80% del total de las sesiones.

De otro lado, el equipo de encargados estuvo conformado por dos estudiantes de noveno semestre del programa de Psicología, y estuvieron bajo supervisión del Director de Proyecto.

Instrumentos

Para recabar las sugerencias, modificaciones y opiniones de los participantes con respecto al desarrollo de la guía, fueron elaborados los siguientes formatos:

1. *Cuestionario de evaluación de la sesión*: Este se diligenció por cada uno de los asistentes al finalizar las sesiones. El cuestionario estaba dividido en dos partes. En la primera, los estudiantes evaluaban de forma cuantitativa a través de una escala Likert (Siendo 1=Totalmente en desacuerdo; 2=Algo en desacuerdo; 3=Neutral; 4=De acuerdo

y5=*Totalmente de acuerdo*) 11 ítems repartidos en dos aspectos: El primero, consistía en la opinión acerca de las sesiones, específicamente: el contenido, el tiempo empleado, la participación, el grado de satisfacción y la aplicabilidad de los contenidos en la vida diaria. El segundo aspecto a evaluar fue el desempeño del encargado durante la sesión (dominio del tema a exponer, conocimientos, habilidad para transmitir la información y promover la participación del grupo). La segunda parte, incluyó un espacio en el que los participantes debían registrar cualitativamente lo que les había gustado de la sesión, e igualmente, aspectos que se pudieran mejorar o incluirse dentro de las mismas.(Anexo A)

2. *Ficha de la sesión por parte de los encargados*: En ella se diligenció la realización de las actividades en cada sesión, teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados, consecución de objetivos, observaciones generales y modificaciones que los encargados consideraban pertinentes para cada una de las actividades propuestas en las sesiones. (Anexo B)

3. *Registro de asistencia*: Fue el método de control de asistencia para las sesiones. Con base en ello se otorgaron los beneficios propuestos a los estudiantes (horas libres y certificado de asistencia) (Ver Anexo C)

Procedimiento

El pilotaje se llevó a cabo en 4 fases descritas a continuación:

Socialización. Se realizó una convocatoria en el programa de Enfermería por medio del cuerpo docente, el cual fue informado previamente de los objetivos y planteamiento del programa. La finalidad era que los docentes fueren quienes postularan los estudiantes participarían en el programa. De acuerdo con los criterios de selección propuestos, era necesario que de cada semestre participara un estudiante. Asimismo, se solicitó la participación de al menos dos docentes, en compañía de la directora del programa.

Convocatoria. Se contactó vía e-mail a los estudiantes postulados por los docentes e interesados en participar en el programa. Posterior a esto, se realizó una reunión de carácter informativo donde se dieron a conocer el contenido, objetivos, alcances y metodología que se emplearían durante el desarrollo del programa (Anexo D). También, durante esta

reunión, se hizo énfasis en los beneficios personales y académicos que recibirían aquellos estudiantes que decidieran vincularse al pilotaje. Igualmente, se informó sobre la duración de cada una de las sesiones y se concertó con los interesados por medio de una encuesta on-line (Anexo E), el horario conveniente para el desarrollo del trabajo propuesto.

Ejecución. Una vez se estableció la fecha para la ejecución de las sesiones, se contactó nuevamente a los estudiantes por correo electrónico para dar inicio al programa en las semanas posteriores a la convocatoria. Se estableció un cronograma de trabajo para cada una de las sesiones (Anexo F). Dos días antes de la sesión se confirmaba vía e-mail la fecha, hora y lugar en los cuales se desarrollaría.

Durante el proceso tuvieron que ser reprogramadas dos de las sesiones (1 y 8) ya que los estudiantes habían adquirido con anterioridad compromisos académicos lo que resultó en la inhabilidad para asistir a la reunión. Las sesiones restantes se llevaron a cabo según el cronograma propuesto.

Resultados

Para el análisis de resultados se utilizaron dos métodos: Uno basado en el análisis de estadística descriptiva de la primera parte del instrumento; y el segundo fue basado en la identificación de categorías emergentes teniendo en cuenta el discurso de los participantes.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de las sesiones. En cada sesión se presentan las respuestas de los instrumentos utilizados, junto con su respectiva explicación.

Sesión 1

En esta primera sesión se registró un grupo de siete asistentes. En la *Tabla 1* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en este primer encuentro. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 57 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (42%) optó por la categoría

Totalmente de acuerdo. En lo referente a la claridad con la que se transmitió la información (ítem 3) se tiene que el 86% de la muestra decidió la categoría *Totalmente de acuerdo*, mientras que el restante 14% eligió la categoría *De acuerdo*. Los ítems 4 y 6 correspondientes a qué tan interesantes resultaban los contenidos y qué tan aplicables eran en la vida cotidiana, arrojaron un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. Contrario a ello, es notoria la disparidad en la pregunta 5, la cual indagaba acerca del tiempo asignado a la sesión. Se observa que para este ítem aproximadamente la mitad de los asistentes (43%) prefirió la categoría *De Acuerdo* sobre el 57% registrado para la categoría *Totalmente de acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 71% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (ítem 7), y un 85% también lo estuvo en esa misma categoría cuando se interrogó sobre la capacidad pedagógica del encargado (ítem 8). El grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los dos últimos ítems (9 y 8), los cuales evaluaban si los encargados prestaban atención a las intervenciones del grupo y si además propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 1. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	57,1	42,9
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	14,3	85,7
4	Los contenidos me han parecido interesantes	0	100
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	42,9	57,1
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	100

Ítems que evalúan opinión respecto al encargado

7	Tenía dominio en la presentación del tema	28,6	71,4
8	Tenía capacidad como educador	14,3	85,7
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	0	100
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Interacción participantes-facilitadores*: los participantes hicieron mención al ambiente y espacio utilizado, el cual propició una buena cohesión de grupo, así como también una libre expresión por parte de ellos, demostrando interés por las futuras sesiones, lo cual se puede evidenciar en expresiones como: “*Me gustó que todos pudiéramos participar y hablar*”.
- *Logística*: Respecto a esto se sugirió por parte de los participantes mejorar el manejo del tiempo, buscando que las próximas sesiones no fueran tan extensas, y en lo posible llegar a coordinar un horario conveniente para que más estudiantes pudieran asistir: “*Empezar de manera puntual la sesión, para que otros compañeros puedan asistir*”.
- *Contenido de las actividades*: Los participantes mencionaron que los temas abordados fueron un foco importante de interés, así como también las dinámicas realizadas, lo cual motivo de una manera muy importante a crear un buen ambiente participativo y colaborador.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró de manera general que los objetivos se cumplieron. De igual manera, se empleó menos tiempo del que estaba programado. En la *Tabla 2* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la primera sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “presentación del programa”, se empleó menos tiempo del previsto inicialmente en la guía. Con respecto a los materiales utilizados no existió variación alguna. Sin embargo, las observaciones indicaron que es importante establecer las condiciones del

pilotaje antes de iniciar formalmente el desarrollo de la guía, así como también realizar un cronograma con las fechas de las sesiones. Para la segunda actividad, “¿qué es la salud mental?”, se mantuvieron las mismas condiciones que fueron propuestas en la guía. Por último, la tercera actividad tuvo como observación que la información suministrada en las diapositivas debe ser modificada con el fin de hacerlas más atractivas visualmente.

Tabla 2. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 1

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Presentación del Programa	30	25	Video Beam, Rollo de lana	Importante realizar cronograma de las sesiones, con fechas. Establecer condiciones del pilotaje
¿Qué es la salud mental?	20	20	Video Beam, Hojas Blancas, Marcadores, Tablero	Ninguna
Aprendiendo sobre factores que influyen en la salud	15	15	Video Beam, Marcadores, Tablero	Mejorar la información proporcionada en las diapositivas (Anexo 2)

Sesión 2

El segundo encuentro contó con un grupo de siete asistentes. En la *Tabla 3* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en la segunda sesión. Los mismos valores en la categoría que el ítem anterior, se encontraron en la segunda pregunta, la cual evaluaba el nivel de participación (ítem 2). En lo referente a la claridad con la que se transmitió la información (ítem 3) se tiene también que el 100% de la muestra decidió la categoría *Totalmente de acuerdo*. Los ítems 4 y 6 correspondientes a qué tan interesantes resultaban los contenidos y qué tan aplicables eran en la vida cotidiana, arrojaron un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. Para el ítem 5, el cual indagó sobre el uso del tiempo, se mantiene la disparidad: más de la mitad de los asistentes (57%) eligió la

categoría *Totalmente de Acuerdo*, 28% para la categoría *Neutral*, y 14% para la categoría *De Acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que el 85% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía capacidad como educador (ítem 8). Diferente a ello, el grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los ítems (7, 8 y 9), los cuales evaluaban si los encargados tenían dominio en la presentación del tema, atención a las intervenciones del grupo y apoyo al diálogo entre los participantes.

Tabla 3. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 2

Ítem	Descripción	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión				
1	En general las actividades me han gustado	0	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	0	0	100
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	0	0	100
4	Los contenidos me han parecido interesantes	0	0	100
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	28,58	14,28	57,14
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	0	100
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado				
7	Tenía dominio en la presentación del tema	0	0	100
8	Tenía capacidad como educador	0	14,3	85,7
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	0	0	100
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Interacción participantes-facilitadores:* Los participantes expresaron que las exposiciones se dieron a entender de una forma clara, precisa y dinámica, generando y creando un buen ambiente participativo.
- *Logística:* Los participantes mencionaron que se debe mejorar el manejo del tiempo en relación al inicio y finalización de la sesión, realizando un énfasis en una posible disminución para futuras sesiones, buscando que las actividades sean más puntuales y concretas.
- *Contenido de las actividades:* Los participantes manifestaron que sintieron un alto interés, ya que las actividades fueron dinámicas, sencillas y de fácil comprensión para aclarar y asimilar conceptos de los temas trabajados en la sesión.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró, de manera general que los objetivos se cumplieron, aduciendo que, a pesar de ser de larga duración, se logró crear una buena conexión entre las actividades y los temas propuestos. De igual manera, se empleó menos tiempo del previsto. En la *Tabla 4* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la segunda sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “El camino entre la salud mental y la enfermedad”, se empleó menos tiempo del previsto inicialmente en la guía. Con respecto a los materiales utilizados no existió variación alguna. Para la segunda actividad, “Mi salud Mental”, también se empleó menos tiempo y se mantuvieron los mismos materiales propuestos en la guía.

Tabla 4. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 2

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
El camino entre la salud mental y la enfermedad	40	30	Video Beam, Marcadores, Tablero, Hojas Blancas, Bolígrafo	Ninguna

Mi salud Mental	40	30	Pliego de Cartulina o Papel Craft, Marcadores	Conformar grupos para la realización de la actividad, para que de esta manera se reduzca el tiempo de la puesta en común.
-----------------	----	----	---	---

Sesión 3

La tercera sesión registró un grupo de ocho asistentes. En la *Tabla 5* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en esta sesión. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 25 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (75%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. En lo referente a la claridad con la que se transmitió la información (ítem 3) se tiene que el 100% de la muestra decidió la categoría *Totalmente de acuerdo*. El ítem 4 arrojó un 12% y 88% para las categorías *De Acuerdo* y *Totalmente de acuerdo* respectivamente. Para el ítem 5 se observa un 63% optó por la categoría *Totalmente de acuerdo* en el uso adecuado del tiempo y un 37% para la categoría *De Acuerdo*. El ítem 6, que evalúa la aplicación de los contenidos a la vida cotidiana, arrojó que los participantes están un 87% con *Totalmente de acuerdo* y un restante 12% con la categoría *De Acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que en dos ítems los participantes optaron por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (75%) y que propiciaba el diálogo en el grupo (75%). En ambos ítems el 25% restante se le adjudicó a la categoría *De Acuerdo*. De igual forma, para los ítems 8 y 9 se tiene que los participantes opinaron estar *Totalmente de acuerdo* (87%) y un *De Acuerdo* con un 12%.

Tabla 5. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 3

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	25	75
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	0	100
4	Los contenidos me han parecido interesantes	12,5	87,5
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	37,5	62,5
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	12,5	87,5
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado			
7	Tenía dominio en la presentación del tema	25	75
8	Tenía capacidad como educador	12,5	87,5
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	12,5	87,5
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	25	75

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Interacción participantes-facilitadores:* Los participantes mencionaron que los facilitadores propiciaron espacios y momentos en los cuales la comunicación permitía expresar, retroalimentar y dialogar en relación al tema propuesto de forma constante.
- *Logística:* Los participantes expresaron que el tiempo de la sesión continúa siendo muy extenso, por lo cual sugieren nuevamente “acortar el tiempo de cada sesión” o “manejar y distribuir el tiempo de una mejor manera”.
- *Contenido de las actividades:* Los participantes mencionaron que la técnica de relajación estuvo acorde al tema y bien desarrollada y que de igual manera “se debería emplear más tiempo en ella”.

- *Participantes:* Los participantes realizaron un énfasis especial en el interés por emplear la técnica de relajación en su diario vivir, identificando el tema trabajado como importante en sus vidas. Hicieron de igual manera mención a la relación y conexión con los temas de las sesiones anteriores.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encuentra que en esta sesión se cumplieron los objetivos a cabalidad. Con respecto al tiempo, se utilizó menos del previsto en la actividad propuesta. De igual forma, se recalcó sobre el espacio físico utilizado para la actividad de relajación. En la *Tabla 6* se resumen las anotaciones realizadas para la sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

Tabla 6. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 3

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
¿Me estreso?	90	75	Video Beam, hojas de Anexos 5, 6 y 7, Reproductor de Música, Parlantes	Buscar un espacio y lugar cómodo para mayor facilidad al momento de la técnica de relajación.

Sesión 4

En la cuarta sesión hubo 8 participantes. En la *Tabla 7* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 75% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en este encuentro y el restante 25% estuvo *De acuerdo*. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 37 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (63%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. En lo referente a la claridad con la que se transmitió la información (ítem 3) se tiene que el 63% de la muestra decidió la categoría *Totalmente de acuerdo*, mientras que el restante 37% eligió la categoría *De acuerdo*. Para el ítem 4 correspondientes a qué tan interesantes resultaban los contenidos se repiten los porcentajes anteriores. Para la pregunta 5, hubo igualdad en ambas categorías: 50% para *Totalmente de*

acuerdo y 50% para *De acuerdo*. El ítem 6 que hace referencia a qué tan aplicables eran los contenidos en la vida cotidiana, arrojaron un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 50% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto, y se dividieron el valor restante entre *De acuerdo* con un 37% y *Neutral* con un 12. Cuando se interrogó sobre la capacidad pedagógica del encargado (ítem 8), los valores se encontraron en 37% para *Totalmente de acuerdo* y 62% para *De acuerdo*. En las dos últimas preguntas se tuvo que para el ítem 8, los participantes opinaron estar *Totalmente de acuerdo* (87%) y 12% *De acuerdo* con la atención brindada a las intervenciones del grupo; para el ítem 10, hubo 75% en la categoría *Totalmente de acuerdo* y 25% para la categoría *De acuerdo*.

Tabla 7. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 4

Ítem	Descripción	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión				
1	En general las actividades me han gustado	0	25	75
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	0	37,5	62,5
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	0	37,5	62,5
4	Los contenidos me han parecido interesantes	0	37,5	62,5
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	0	50	50
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	0	100
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado				
7	Tenía dominio en la presentación del tema	12,5	37,5	50
8	Tenía capacidad como educador	0	62,5	37,5
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	0	12,5	87,5
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	25	75

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Logística:* Los participantes sugirieron que se debe buscar, organizar y crear un ambiente más propicio y más cómodo para realizar la actividad de Meditación.
- *Contenido de las actividades:* Los participantes escribieron de manera reiterativa que: “*los videos fueron llamativos, pero de muy larga duración*”. Y de igual manera sugieren que: “*sería interesante realizar actividad física como relajación*”.
- *Participantes:* Los participantes expresaron en los comentarios realizados la importancia del tema trabajado para la vida cotidiana y más específicamente para sus momentos de estudio personal.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró, de manera general que los objetivos se cumplieron a cabalidad. De igual manera, se empleó menos tiempo del que estaba programado inicialmente. En la *Tabla 8* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la cuarta sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

Tabla 8. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 4

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
La conciencia del presente	50	35	Video Beam, Parlantes, Una fruta (uva) para cada participante	Ninguna
¿Qué es mindfulness- meditación?	30	20	Video Beam, Parlantes	Seleccionar partes más específicas del video propuesto (Anexo 10)

¿Cómo meditar?	20	20	Video Beam, Parlantes	Buscar un espacio y lugar cómodo para mayor facilidad al momento de la técnica de Meditación.
----------------	----	----	-----------------------	---

Sesión 5

En la quinta sesión se registró un grupo de nueve asistentes. En la *Tabla 9* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 77% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en este encuentro y el restante 22% estuvo *De acuerdo*. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 33 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (66%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. En lo referente a la claridad con la que se transmitió la información (ítem 3) se tiene que el 88% de la muestra decidió la categoría *Totalmente de acuerdo*, mientras que el restante 11% eligió la categoría *De acuerdo*. El ítem 4 arrojó los mismos resultados que el ítem anterior. Para la pregunta 5, se presentó en ambas categorías un 55% para *Totalmente de acuerdo* y 44% para *De acuerdo*. El ítem 6 que hace referencia a qué tan aplicables eran los contenidos en la vida cotidiana, arrojó un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 88% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (ítem 7), y un 100% también lo estuvo en esa misma categoría, cuando se interrogó sobre la capacidad pedagógica del encargado (ítem 8). Para el siguiente ítem, se encontró que el 66% opinó en la categoría *Totalmente de acuerdo* y el restante 33% estuvo *De acuerdo*. El grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con el último ítem que evaluaban si los encargados propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 9. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 5

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	22,2	77,8
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	33,3	66,7
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	11,1	88,9
4	Los contenidos me han parecido interesantes	11,1	88,9
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	44,4	55,6
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	100
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado			
7	Tenía dominio en la presentación del tema	11,1	88,9
8	Tenía capacidad como educador	0	100
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	33,3	66,7
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Contenido de las actividades*: Los participantes concordaron en que los temas fueron interesantes y de fácil comprensión. “La aplicación del test fue una experiencia agradable y bien relacionada con el tema”, añadiendo que se podría complementar con juegos o actividades más dinámicas.

- *Participantes*: Los participantes reconocieron por segunda vez en sus comentarios la importancia del tema trabajado para la vida cotidiana, en especial para el estudio, relacionándolo de igual manera con los temas de las sesiones pasadas.

- *Colaboradores*: Los participantes refirieron que los expositores tuvieron durante la sesión: “una buena expresión, forma y sencillez de transmitir su conocimiento con claridad y buena disposición”.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró que los objetivos se cumplieron a cabalidad. De igual manera, se empleó menos tiempo del que estaba programado inicialmente. En la *Tabla 10* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la quinta sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “Conceptualizando autocontrol”, se emplearon 15 minutos menos en relación al tiempo contemplado inicialmente en la guía. Con respecto a los materiales utilizados no existió variación alguna. Sin embargo, las observaciones indican que es importante mejorar la información proporcionada en las diapositivas del anexo 12. Para la segunda actividad, “Auto-Observación y control del ambiente”, se empleó de igual manera menos tiempo del contemplado inicialmente y los materiales usados no presentaron modificación alguna. Por último, la actividad tuvo como observaciones cambiar la última parte de la reflexión y plantearla por medio de una fábula o por otra actividad diferente a la lectura.

Tabla 10. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 5

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Conceptualizando autocontrol	60	45	Video Beam, Bolígrafos, Hojas Anexo 13 para cada participante, marcadores, tablero	Mejorar la información proporcionada en las diapositivas (Anexo 12)
Auto-Observación y control del ambiente	60	50	Hojas Anexo 14 para cada participante, bolígrafos	Modificar la reflexión de la fábula por otra actividad que no involucre lectura

Sesión 6

En la sesión se registró un grupo de nueve asistentes. En la *Tabla 11* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1 y 6, manejan los mismos porcentajes 88% para *Totalmente de acuerdo* y 11% para *De acuerdo*. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 33 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (66%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. Los ítems 3, 4 y 5 obtuvieron los mismos resultados: el 89% para la categoría *Totalmente de acuerdo* y el restante 11% para la categoría *de Acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 88% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (ítem 7), y un 88% también lo estuvo en esa misma categoría, cuando se interrogó sobre la atención brindada a las intervenciones del grupo (ítem 9). El grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los ítems 8 y 10, los cuales evaluaban si los encargados tenían capacidad como educadores y si además propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 11. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 6

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	11,1	88,9
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	33,3	66,7
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	11,1	88,9
4	Los contenidos me han parecido interesantes	11,1	88,9
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	11,1	88,9
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	33,3	66,7
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado			
7	Tenía dominio en la presentación del tema	11,1	88,9
8	Tenía capacidad como educador	0	100
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	11,1	88,9
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Logística:* Los participantes mencionaron que se debe procurar manejar mejor el tiempo para que la sesión no se extienda más de lo necesario y en el mismo sentido expresaron que se podría “*ser más puntuales al iniciar y finalizar*”.
- *Contenido de las actividades:* Los participantes manifestaron que “*algunas actividades no son concretas e integran mucho tema*”, y se puede tratar de ser más concretos con la explicación de cada tema.
- *Participantes:* Los participantes reconocieron y asimilaron nuevamente la importancia del tema en relación a la buena solución de problemas para situaciones cotidianas, en especial en épocas y momentos de estudios para parciales.
- *Colaboradores:* Los participantes realizaron mención a “*la disposición y tiempo que emplean para escuchar a cada una de las participantes*”, refiriéndose a los colaboradores, los cuales con esta disposición “*demuestran interés por lo que hacen*”.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró, de manera general que los objetivos propuestos se cumplieron y se empleó menos tiempo del que estaba programado inicialmente en la guía. En la *Tabla 12* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la primera sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “¿Qué es la solución de problemas y para qué sirve?”, se empleó menos tiempo en relación al tiempo contemplado inicialmente en la guía. Con respecto a los materiales utilizados no existió variación alguna. Sin embargo, las observaciones indican que es importante mejorar la información proporcionada en las diapositivas del anexo 15. Para la segunda actividad, “¿Un problema, al menos una

solución!”, se empleó de igual manera menos tiempo del contemplado inicialmente y los materiales usados al igual que el desarrollo de la actividad no presentaron anotaciones de alguna posible modificación.

Tabla 12. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 6

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
¿Qué es la solución de problemas y para qué sirve?	30	25	Video Beam	Mejorar las información de las diapositivas (anexo 15)
¿Un problema, al menos una solución!	60	45	Tablero, Marcadores, Video Beam, Bolígrafos, Hojas Anexo 13 para cada grupo	Ninguna

Sesión 7

Seis asistentes se registraron en la séptima sesión. En la *Tabla 13* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en la séptima sesión. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo opiniones divididas: El 83 % se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (16%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. Los ítems 3, 4 y 6 correspondientes a la claridad en la trasmisión de información, a lo interesantes que resultaban los contenidos y a lo aplicables que eran en la vida cotidiana, arrojaron un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. Contrario a ello, es notoria la disparidad en la pregunta 5, la cual indagaba acerca

del tiempo asignado a la sesión. Se observa que para este ítem aproximadamente la mitad de los asistentes (33%) prefirió la categoría *De Acuerdo* sobre el 66% registrado para la categoría *Totalmente de acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 83% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (ítem 8), mientras que el restante 16% eligió estar *De acuerdo*. De otro lado, el grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los ítems 7, 9 y 10, los cuales evaluaban si los encargados tenían dominio en la presentación del tema, prestaban atención a las intervenciones del grupo y si además propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 13. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 7

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	16,7	83,3
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	0	100
4	Los contenidos me han parecido interesantes	0	100
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	33,3	66,7
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	100
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado			
7	Tenía dominio en la presentación del tema	0	100
8	Tenía capacidad como educador	16,7	83,3
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	0	100
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Logística:* En esta ocasión los participantes mencionaron que se podría extender un poco más el tiempo de la sesión para que “*cada participante pueda hablar y exponer un poco más*” sobre el tema propuesto.
- *Participantes:* Mencionaron nuevamente los participantes el reconocimiento, identificación e importancia del tema en situaciones prácticas de la vida diaria.
- *Colaboradores:* los participantes expresaron que los expositores se encargan de “*generar y crear un ambiente de constante participación*”, lo cual “*hace más llamativa la sesión*”.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se observa que en esta sesión se realizaron las cuatro actividades en una sola por medio del debate. En la *Tabla 14* se evidencian las anotaciones realizadas para cada actividad de esta séptima sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

Las cuatro actividades propuestas para esta sesión, se integraron en una. Como consecuencia, se aminoró el tiempo previsto.

Tabla 14. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 7

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Participemos, reflexionemos, discutamos...	60	40	Video Beam, Marcadores, Tablero	Mejorar visualmente las diapositivas del Anexo 17, pues hay mucho texto. Incluir unas diapositivas de las actividades que se quitaron.
Música y derechos	5	No	No	Se decidió no realizar estas tres actividades ya que se debatieron los temas dentro de la primera actividad de la sesión.
“Mis imaginarios... mis valores”	20	No	No	

“Apropiándome de los derechos humanos básicos implicados a las habilidades sociales (HHSS)”	40	No	No
---	----	----	----

Sesión 8

En esta sesión se registró un total de ocho asistentes. En la *Tabla 15* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en este primer encuentro. Para los ítems 2, 3 y 5 se tuvo que los participantes optaron por la categoría *Totalmente de acuerdo* con un 86%, mientras que el restante (14%) optó por la categoría *De acuerdo*. Los ítems 4 y 6 correspondientes a qué tan interesantes resultaban los contenidos y qué tan aplicables eran en la vida cotidiana, arrojaron que el grupo estuvo un 57% con la categoría *Totalmente de acuerdo* y un 42% con la categoría *De acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que 86% de los participantes optó por estar *Totalmente de Acuerdo* con que el encargado tenía dominio del tema expuesto (ítem 8), mientras que el restante 14% eligió estar *De acuerdo*. De otro lado, el grupo en un 100% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los ítems 7, 9 y 10, los cuales evaluaban si los encargados tenían dominio en la presentación del tema, prestaban atención a las intervenciones del grupo y si además propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 15. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 8

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	14,3	85,7
3	La información transmitida se ha comprendido en su	14,3	85,7

	totalidad		
4	Los contenidos me han parecido interesantes	42,9	57,1
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	14,3	85,7
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	42,9	57,1
	Ítems que evalúan opinión respecto al encargado		
7	Tenía dominio en la presentación del tema	0	100
8	Tenía capacidad como educador	14,3	85,7
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	0	100
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Contenido de las actividades:* Los participantes mencionaron que se debe elegir videos teniendo en cuenta su calidad y duración: “*un video muy largo es extenuante y los participantes pueden dispersarse del punto concreto que desea mostrar la actividad en relación con el video*”.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró de manera general que los objetivos propuestos se cumplieron, empleando menos tiempo del que estaba programado inicialmente. En la *Tabla 16* se muestran las anotaciones realizadas para cada actividad de la octava sesión, teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “Distinguiendo entre las conductas asertivas, no asertivas y agresivas”, se emplearon 15 minutos menos en relación al tiempo contemplado inicialmente en la guía. Con respecto a los materiales utilizados no existió variación alguna. Esta actividad tuvo como observación, adicionar en su desarrollo un momento de participación en el cual se pusieran las respuestas en el tablero a cada pregunta planteada con el fin de socializar entre los mismos participantes. La segunda actividad, “Reforzando la conceptualización de las conductas (asertiva, no asertiva y agresiva)” se empleó de igual manera menos tiempo del contemplado inicialmente y los materiales usados no presentaron

modificación alguna. Esta actividad tuvo como observación seleccionar partes más específicas del video propuesto, para evitar el posible cansancio de los participantes. La tercera actividad “Ejercicio de discriminación de respuestas (asertivas, no asertivas y agresivas)” no presentó ninguna variación en relación a los componentes de tiempo y materiales planteados inicialmente en la guía. De igual manera tampoco presento ninguna variación significativa anotada en las observaciones. Por último, la cuarta actividad “Expresión manifiesta y encubierta de las conductas no asertivas y agresivas”, solo presento variación en el componente de la duración prevista inicialmente, ya que se emplearon diez minutos menos.

Tabla 16. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 8

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Distinguiendo entre las conductas asertivas, no asertivas y agresivas	45	35	Hojas Anexo 20 para cada grupo, Video Beam, marcadores	Poner en el tablero las respuestas a cada pregunta planteada y socializar.
Reforzando la conceptualización de las conductas (asertiva, no asertiva y agresiva)	15	10	Video Beam, Parlantes	Seleccionar partes más específicas del video propuesto (Anexo 21)
Ejercicio de discriminación de respuestas (asertivas, no asertivas y agresivas)	15	15	Video Beam, Hojas Anexo 22 para cada grupo,	Ninguna
Expresión manifiesta y encubierta de las conductas no asertivas y agresivas	30	20	Marcadores, tablero	Ninguna

Sesión 9

En esta sesión se registró un grupo de ocho asistentes. En la *Tabla 17* se resumen las respuestas del grupo para la escala Likert propuesta en la Ficha de Sesión. Se observa que

para el ítem 1, el 100% de los participantes estuvo *Totalmente de acuerdo* con las actividades realizadas en este encuentro. En lo concerniente al nivel de participación (ítem 2), se observa que en los asistentes hubo diversas opiniones: El 12% se decantó por la categoría *De acuerdo*, mientras que el restante (87%) optó por la categoría *Totalmente de acuerdo*. Los ítems 3, 4 y 6 correspondientes a la claridad en la trasmisión de información, a lo interesantes que resultaban los contenidos y a lo aplicables que eran en la vida cotidiana, arrojaron un consenso del 100% en el grupo para la categoría *Totalmente de acuerdo*. Sigue siendo notoria la diferencia de porcentajes en la pregunta 5, la cual indagaba acerca del tiempo asignado a la sesión. Se observa que para este ítem el 87% prefirió la categoría *Totalmente de Acuerdo* sobre el 12% registrado para la categoría *De acuerdo*. A la hora de evaluar los encargados o facilitadores de la sesión, se encontró que el grupo en un 87% percibió estar *Totalmente de acuerdo* con los ítems 7, 9 y 10, los cuales evaluaban si los encargados tenían dominio en la presentación del tema, capacidad como educador y prestaban atención a las intervenciones del grupo. El ítem 10 arrojó que los participantes estaban *Totalmente de acuerdo (100%)* que los facilitadores propiciaban el diálogo entre los participantes.

Tabla 17. Porcentajes del Cuestionario de Evaluación de la Sesión 9

Ítem	Descripción	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ítems que evalúan la opinión respecto a características de la sesión			
1	En general las actividades me han gustado	0	100
2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	12,5	87,5
3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	0	100
4	Los contenidos me han parecido interesantes	0	100
5	El tiempo asignado ha sido el adecuado	12,5	87,5
6	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	0	100
Ítems que evalúan opinión respecto al encargado			
7	Tenía dominio en la presentación del tema	12,5	87,5

8	Tenía capacidad como educador	12,5	87,5
9	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	12,5	87,5
10	Propiciaba el diálogo entre participantes	0	100

Continuando ahora con el análisis cualitativo en referencia a las respuestas mencionadas por los participantes en la segunda parte del instrumento, se encontró que la mayoría de ellos concordaron en las siguientes categorías:

- *Interacción participantes-facilitadores:* Los participantes mencionaron que existió una buena interacción ya que “*el grupo es activo, participativo y colaborador*”, frente a cada ejercicio propuesto en cada actividad.
- *Logística:* Los participantes expresaron que se debe manejar mejor el tiempo para no extender la sesión más de lo debido, teniendo en cuenta la relevancia de los ejercicios y actividades que se vayan a desarrollar en cada tema.
- *Contenido de las actividades:* Los participantes manifestaron en sus anotaciones tener en cuenta el posible cambio de las actividades de lectura de textos extensos por lúdicas o plantear lecturas más concretas, buscando así no extender considerablemente la sesión.
- *Colaboradores:* Los participantes mencionaron que los expositores respetan la palabra de los que están hablando y crean un ambiente participativo, en el cual todos “*los participantes se sienten en confianza y con seguridad para exponer su punto de vista del tema*”.

En lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró, de manera general que los objetivos propuestos se cumplieron, empleando menos tiempo del que estaba programado inicialmente. En la *Tabla 18* se muestran las anotaciones realizadas para cada actividad de la presente sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad, “Hacer y recibir cumplidos”, se empleó el mismo tiempo contemplado inicialmente en la guía. Los materiales utilizados no tuvieron variación

alguna. Esta actividad tuvo como observación, arreglar y modificar las diapositivas del diseñadas para la actividad, con el fin de hacerlas más atractivas visualmente. La segunda actividad, “Hacer y rechazar peticiones / “Cómo decir no”, empleó menos tiempo del contemplado inicialmente y los materiales usados no presentaron modificación alguna. Esta actividad tuvo como observación buscar una forma más dinámica de dar a entender las técnicas de la “ESA” Y “PODER”, buscando así que los participantes se muestren más interesados por aprenderlas. La tercera actividad “Expresión de molestia, desagrado, disgusto” disminuyó de tiempo en su desarrollo, y el resto de sus componentes no presentó ninguna modificación. Por último, la cuarta actividad “Afrontando las críticas y respondiendo asertivamente a las críticas”, presentó una pequeña disminución en su tiempo de desarrollo utilizando los mismos materiales propuestos en la guía inicial. Esta actividad tuvo como observación, realizar una selección de las partes más importantes del video planteado para la actividad.

Tabla 18. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 9

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Hacer y recibir cumplidos	15	15	Video Beam, bolígrafo, hojas en blanco	Modificar diapositivas del Anexo 23
Hacer y rechazar peticiones / “Cómo decir no”	35	25	Video Beam	Cambiar la dinámica de ESA y PODER
Expresión de molestia, desagrado, disgusto.	30	20	Video Beam, lecturas Anexo 25 para cada grupo	Ninguna
Afrontando las críticas y Respondiendo asertivamente a las críticas	41	35	Video Beam, Lecturas Anexos 28 y 29 para cada grupo	Seleccionar y proyectar partes clave del video (Anexo 27)

Sesión 10

Esta sesión no presenta resultados cuantitativos, ya que por criterio de los colaboradores se consideró que el instrumento de evaluación de sesión no era necesario de aplicar, teniendo en cuenta que esta última sesión consistía en realizar una retroalimentación, cierre de las actividades y temas abordados durante toda la guía de pilotaje. De igual manera también se tuvo en cuenta por parte de los facilitadores que dos sesiones atrás los participantes no estaban completando en su totalidad el Instrumento 1, y por tal motivo se decidió cambiar de estrategia para lograr captar y recibir la mayor información posible en relación a los objetivos propuestos en la parte cualitativa del Instrumento 1.

Es por ello que se propiciaron momentos y espacios de diálogo y debate, para que los participantes de una forma diferente expresaran su agrado, opinión, comentarios, dudas y sugerencias en relación a todo el proceso desarrollado en las 9 sesiones anteriores.

De esta manera los participantes dieron a conocer verbalmente que la categorización realizada para este aspecto cualitativo fue la más pertinente ya que tenía en cuenta no solo el desarrollo de cada actividad propuesta, sino también la forma como interactuaban los aspectos relacionados con las sesiones, es decir: la logística, interacción participantes-facilitadores, contenido de las actividades, participantes, colaboradores.

Por otro lado, en lo correspondiente a la Ficha de Sesión de los Encargados, se encontró, de manera general que los objetivos propuestos se cumplieron a pesar de suprimir algunas actividades, empleando de esta manera menos tiempo del que planteaba inicialmente la guía. En la *Tabla 19* se identifican las anotaciones realizadas para cada actividad de la primera sesión teniendo en cuenta la duración, materiales utilizados y observaciones.

En la primera actividad “Cambios en el camino”, se empleó menos tiempo del previsto inicialmente en la guía, sin presentar de igual manera ningún tipo de modificación en relación a los materiales utilizados. Por sugerencia de los participantes y en común acuerdo con los facilitadores, las actividades “Para alguien muy especial..”, “Distender y motivar al grupo” y “Lluvia de gracias, no se realizaron debido a la disponibilidad de

tiempo de los participantes. Tomando en cuenta esta sugerencia, los encargados decidieron no realizar todas las actividades, dejando solo la primera y la quinta, es decir, se integraron las cuatro últimas actividades en una sola con el fin de reducir considerablemente el tiempo. Se evidenció buena respuesta por parte de los participantes y consecución de los objetivos planteados, a pesar de la reducción de las actividades.

Tabla 19. Evaluación por parte de los encargados de la Sesión 10

Actividad	Duración Prevista (min)	Duración Real (min)	Materiales Utilizados	Observaciones
Cambios en el camino	40	30	Video Beam, Fichas de Anexos 30 y 31	No se realizaron todas las actividades propuestas, dejando solo la 1 y 5. Se integraron algunas actividades de compartir, reduciendo el tiempo. Se evidenció buena respuesta de participantes.
Para alguien muy especial...	20	No	No	
Distender y motivar al grupo	20	No	No	
Lluvia de gracias	15	No	No	
Felicidades	45	45	Video Beam, Música, Parlantes, Diplomas, snacks	

Discusión

Teniendo como base el principio en promoción en salud mental que reza que las comunidades deben empoderarse en el proceso de creación de su salud mental (Vandiver, 2008), se propuso como objetivo en este trabajo establecer e integrar las contribuciones que podía realizar la comunidad de enfermería a una guía para la promoción de la salud mental (López, Pérez, & Rueda, 2014). Dichas contribuciones se recabaron durante el proceso de pilotaje de la guía, y se tradujeron en sugerencias que los participantes y los encargados de la intervención piloto hicieron con respecto a contenido, tiempo, espacio, materiales

utilizados, y demás observaciones que no fueron contempladas en el diseño original de la guía.

A continuación, se presentan las recomendaciones para cada una de las sesiones del programa, las cuales son específicas de acuerdo a los contenidos de las mismas. Es importante realizar una primera recomendación que debe tenerse en cuenta al inicio de la primera sesión, y es, llegar a un acuerdo con los participantes respecto a horarios y cronograma de las sesiones futuras. De igual forma, se considera relevante que, desde esa sesión, se establezca rapport entre los asistentes y los facilitadores.

A partir de los resultados obtenidos en la Sesión 1 se determina que se alcanzaron los objetivos propuestos para la misma. Sin embargo, se realizan modificaciones en la guía en lo correspondiente a tiempo ya que la sesión estaba prevista para una duración de 65 minutos, disminuyendo el tiempo en 5 minutos. Los participantes sugirieron que se modificara el horario para que más estudiantes pudieran asistir. No obstante, debido a cuestiones de manejo de grupo se hizo caso omiso a esta sugerencia. También, se realiza la adición de una plantilla de cronograma de trabajo que contendrá las fechas para el desarrollo del pilotaje. Con respecto al contenido, no hubo variación alguna. En los recursos utilizados se realizaron modificaciones previas en la presentación, ya que algunas diapositivas no eran atractivas visualmente, y estaban sobrecargadas de texto, por lo cual se creyó pertinente la corrección puesto que los estudiantes llegaban de una jornada académica extensa.

Las modificaciones en la segunda sesión corresponden a cambios en la duración. La duración prevista para la sesión era de 80 minutos, sin embargo, ésta pudo realizarse en 60 minutos. La reducción de tiempo adujo a que en la guía original se proponía trabajar de manera individual, sin embargo, a consideración de los facilitadores, resultaba más enriquecedora la experiencia si se realizaba un intercambio de ideas en grupos. Con respecto a los recursos utilizados, se hicieron modificaciones en el diseño de la presentación usada para trabajar el concepto de salud mental y determinantes.

Para la sesión 3 se modificó el tiempo designado, ya que la actividad estaba propuesta para 90 minutos, pero se cumplió cabalmente en 75 minutos. La sugerencia que se tomó en cuenta es que debe utilizarse para esa sesión un espacio que sea cómodo, y

acorde con los requisitos que plantea la técnica de relajación. No hubo cambios con respecto a los materiales utilizados y en este mismo sentido los objetivos planteados se cumplieron según lo establecido.

La cuarta sesión tuvo modificaciones en el tiempo de ejecución, logrando una reducción de 25 minutos con referencia al tiempo inicial el cual estaba sobre los 100 minutos. De igual manera, en relación a los materiales complementarios utilizados en algunas actividades, se plantearon dos aspectos: el primero de ellos consiste en seleccionar partes específicas del video propuesto, ya que, al ser de larga duración, este puede extenuar y no mantener la atención de los participantes. En segundo lugar, se sugiere buscar un espacio que permita un mejor desarrollo de la técnica de meditación, de manera que sea una experiencia más agradable.

En las dos actividades de la quinta sesión, se presentó una reducción del tiempo total en 25 minutos, sin necesidad de que se hubiesen afectado los objetivos planteados. En este mismo sentido, se sugiere que la información proporcionada en los anexos sea mejorada en función de eliminar la cantidad de texto que se presenta. Asimismo, los facilitadores encontraron que se puede cambiar o modificar la reflexión de la fábula por otra actividad que no involucre una lectura, teniendo en cuenta el rendimiento, motivación y respuesta de los participantes frente a la actividad.

Para la sesión seis, se emplearon solo 70 minutos de los 90 propuestos inicialmente, nuevamente sin alterar los objetivos trazados para la sesión. Los facilitadores al igual que en la sesión anterior, consideraron que, en función de una mejor comprensión y presentación de información, es importante realizar cambios en las diapositivas presentadas ya que estas contienen mucho texto.

La siguiente sesión, presentó una reducción significativa en su tiempo de ejecución, ya que por decisión de los facilitadores se integraron en una sola actividad las cuatro actividades que estaban propuestas. Es por ello que, de 125 minutos, solo se emplearon 40 minutos. Esto no quiere decir que los objetivos se hayan modificado, ya que todas las temáticas que estaban planteadas fueron abordadas por medio de un debate, buscando realizarlas de una forma más dinámica y buscando la participación activa de los asistentes.

La sesión número ocho modificó el tiempo designado de 60 a 45 minutos. Los objetivos establecidos se cumplieron. Los facilitadores tuvieron en cuenta la sugerencia de poner en el tablero las respuestas a las preguntas planteadas a cada participante, para luego socializarlas y realizar una puesta en común. Por otro lado, en relación al video propuesto, los facilitadores rescataron las partes más importantes de este, teniendo en cuenta la participación e interés demostrado por los participantes para desarrollar la actividad posterior a la proyección del video.

En la novena sesión, se redujo el tiempo de aplicación inicial de 121 a 95 minutos. De igual forma, se presentaron modificaciones en algunos materiales de las actividades planteadas tales como: mejorar la información brindada en las diapositivas con el fin de reducir el texto, cambiar la forma en la que se explica la dinámica de “ESA” y “PODER” y por ultimo seleccionar partes claves e importantes del video propuesto. Lo anterior no modifico en ningún momento los objetivos planteados al iniciar la sesión.

En la última sesión, y quizá como intento de conocer en alguna medida la efectividad del programa, se les pidió a los participantes que consignaran sus cambios en relación a los recursos que fortalecieron para afrontar las dificultades presentadas en el contexto universitario y de la vida en general. Específicamente, se buscaba que los participantes refirieran los cambios en: concepto de bienestar, adquisición de habilidades para adaptarse, afrontamiento al estrés, autocontrol, solución de problemas, habilidades sociales durante el proceso de pilotaje. Esto se realizó mediante una retroalimentación de los temas ya mencionados.

Como observaciones generales podría decirse que los participantes del pilotaje se adaptaron rápidamente a la dinámica de trabajo propuesta en las sesiones. Esto resultaba evidente no sólo en la participación activa de cada uno de ellos, sino también en el cumplimiento y asistencia a cada sesión. El compromiso que los participantes mantuvieron a lo largo del pilotaje, es interpretado por los encargados, no solo como una obligación en respuesta a redimir un beneficio personal (horas libres, recursos psicológicos), sino como algo que trasciende en que la guía sea utilizada como beneficio para la comunidad de enfermería de la universidad. Como característica se encontró que los participantes fueron activos, cuestionadores, receptivos, críticos y colaboradores, permitieron y fomentaron

espacios óptimos para el desarrollo de cada actividad propuesta. Sin embargo, fue evidente que, en algunas de las sesiones, los participantes entregaban los cuestionarios sin comentarios u observaciones aduciendo que no tenían sugerencia alguna para hacer.

Si bien el objetivo de este pilotaje no fue el de determinar la efectividad del programa, si podría hacerse algún intento por describir los cambios en lo que respecta al desarrollo de salud mental positiva a lo largo del proceso. Se hizo referencia a varios aspectos, uno de los que valoraron fue el hecho de “hacer conciencia” de situaciones que les afectaban en lo cotidiano. Pudo observarse también que los participantes iban asimilando los conceptos e incorporándolos a sus tareas de la vida diaria, en este caso, su vida académica. Tal como lo expresa una de las participantes: *“tuve mejorías al momento de estudiar o encontrarme en situaciones estresantes que dificultaban mi correcto desempeño”*.

Las modificaciones mencionadas anteriormente hacen parte de la guía final. Se tuvo en cuenta cada anotación realizada por los facilitadores y cada observación mencionada por los participantes. Al iniciar el proceso de análisis de resultados, los facilitadores dictaminaron qué tan pertinentes eran las modificaciones propuestas por los participantes, teniendo en cuenta la literatura y la práctica.

Todas las modificaciones son válidas teniendo en cuenta el alcance del estudio. La muestra con la que se trabajó fue en su totalidad (exceptuando una sesión) con género femenino. Esto no debería considerarse como una limitación, sino más bien como una característica de la población a estudiar, pues se considera que en la enfermería, los hombres y mujeres están en una proporción de 1 a 10(O'Connor, 2015). Contrario a ello, si constituyó una limitación el hecho de que sólo hubiera asistentes de dos semestres (1 y 3). Esto surgió debido a la imposibilidad de concertar horarios con los semestres restantes, de manera que se vio afectado el proceso de intercambio de ideas, vivencias, experiencias y soluciones a problemas académicos desde diferentes puntos del pregrado. Esto se convierte en una señal, ya que nos muestra que es necesario aplicar el programa en los semestres iniciales de la carrera, para que se pueda verse traducido en un beneficio de salud mental para los últimos semestres, teniendo en cuenta que el tiempo disponible de los semestres más avanzados es limitado. Por otro lado, el proceso de pilotaje careció del

acompañamiento del cuerpo docente, por lo cual se limitaron las modificaciones que se realizarían a la guía final. Este hecho afectó la guía de manera que el docente pudo haber aportado herramientas, conocimientos y otras perspectivas que hubieren enriquecido la construcción de la guía.

Como recomendación es necesario recalcar que el programa no está contemplado para desarrollarse y emplearse con un vasto número de participantes. Originalmente, la guía planteaba manejar de 10 a 15 personas; en el caso del pilotaje, se llegó a trabajar con un máximo de 9 personas por sesión. Teniendo en cuenta esto, se sugiere trabajar con un grupo máximo de 10 personas, ya que los criterios de logística, tiempo y manejo de grupo se podrían ver afectados llegando a perder la eficacia y los objetivos planteados para cada sesión.

Conclusiones

El proceso de pilotaje de la guía de salud mental para estudiantes de enfermería, tuvo en cuenta los comentarios y observaciones hechas en la investigación anterior *“Diseño de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga”*, la cual planteaba que se debía evaluar la pertinencia de las temáticas, actividades, recursos, materiales y todo lo relacionado con el programa en general. Es por ello que en esta prueba piloto se corroboraron todas y cada una de las sugerencias planteadas llegando a realizar los cambios significativos y pertinentes en función de los aspectos mencionados anteriormente para cada sesión. En algunas de las sesiones se integraron actividades y se modificaron los anexos complementarios en función de optimizar el tiempo empleado.

Es importante vincular al pilotaje del programa no sólo a los estudiantes de enfermería, sino también es conveniente la participación de profesionales de bienestar universitario, de la dirección del programa, profesionales de ciencias de la salud, docentes y demás personas consideradas expertas en el abordaje de la salud mental. Para la realización de las sesiones es importante disponer de un ambiente agradable y cómodo que propicie el cumplimiento de los objetivos de cada sesión, ya que esto a su vez permitirá que los

participantes tengan una mejor disposición, respuesta y colaboración frente a las actividades planteadas. A su vez es importante e imperativo que los facilitadores de la guía propicien un ambiente participativo.

El tiempo fue tal vez el aspecto que más cambió en el desarrollo de cada sesión, teniendo en cuenta que en la investigación anterior solo se tenían estimados. A pesar de ello, durante el pilotaje la disminución significativa del tiempo no afectó en ningún sentido los objetivos propuestos y planteados para cada actividad, por el contrario, se pudo concluir que un menor tiempo en el desarrollo de las actividades propicia a su vez una mayor participación, concentración y colaboración de los participantes.

De igual manera, el grupo piloto a pesar de haber estado conformado solo por estudiantes de primer y tercer semestre, permitió observar que todos y cada uno de ellos presentan los mismos intereses en función de las habilidades que les gustaría adquirir para mejorar su salud mental y a su vez su desempeño académico. Entre ellas se destacaron en cada sesión el interés por el manejo de estrés, las habilidades sociales y comunicativas, el optimismo, el afrontamiento de estrés, la inteligencia emocional y la búsqueda de ayuda profesional, entre otras.

Enfocar los esfuerzos en la promoción de la salud mental es ideal, teniendo en cuenta que las acciones curativas son altamente costosas analizadas desde el punto de vista económico, social y psicológico. Promover la salud mental de los individuos previene gran parte los problemas psicológicos relacionados con síntomas de ansiedad y depresión, por lo que la promoción de la salud mental es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo, el bienestar y la calidad de vida de las personas

Referencias

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1). doi:10.1093/heapro/11.1.11
- Bayoumi, M., Elbasuny, M., Mohamed, A., Ali, M., & Hussien, A. (2012). Evaluating Nursing Students' Anxiety and Depression during Initial Clinical Experience.


- International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(6), 277–281.
doi:10.5923/j.ijpbs.20120206.12
- García, M., Lineros, G. (2009). Escuela Andaluza de salud pública. Granada. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Recuperado de:
http://www.1decada4.es/temporal/adolescenciayestigma/documentos/Hernan_Los_activos_para_la_salud.pdf
- García, M., Mena, A., Lineros, C., Botello, B., Garcia-Cubillana, P., Huertas., A.(2011). *Activos para la salud y la promoción de la salud mental: experiencia formativa*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de
<http://www.easp.es/?wpdmact=process&did=MS5ob3RsaW5r%20%22Cuidamos%20y%20nos%20cuidamos%22%202011>
- Griffiths, C., Ryan, P., & Foster, J. (2011). Thematic Analysis Of Antonovsky's Sense Of Coherence Theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 168–173. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=59377021&lang=es&site=ehost-live>
- Hernández-Díaz, J., Paredes-Carbonell, J., & Marín, R. (2014). Cómo Diseñar Talleres para Promover la Salud En Grupos Comunitarios. *Atención Primaria*, 46(1), 40–47. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.006>
- Hernan, M; Morgan, A & Mena, A. (2010). Formación en Salutogénesis y Activos para la Salud. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública
- Juvinya-Canal, D. (2013). Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. *Enfermería Clínica*, 23 (03), doi: 10.1016/j.enfcli.2013.03.004
- Kabat-Zinn, J (2013). *Full Catastrophe Living* (Revision Updated). New York: Bantam.
- Langeland, E., Wahl, A., Kristoffersen, K., & Hanestad, B. (2007). Promoting Coping: Salutogenesis Among People with Mental Health Problems. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(3), 275–295. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=24726496&lang=es&site=ehost-live>

- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238–244. doi:10.1093/heapro/dal016
- López, N., Pérez, B., & Rueda, C. (2014). *Diseño de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Tesis de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.
- Langeland, E., Whal, A., Kristoffersen, K., Hanestad, B. (2007). Promoting Coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Issues In Mental Health Nursing*. 28:275–295. DOI: 10.1080/01612840601172627
- Morgan, A. (2014). *Global Health Promotion*, 21 (2) 91-94. doi: 10.1177/1757975914537152
- Morgan, A., Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(3) 78-86. <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202013000300001>
- Oliva, A; Reina, M; Hernando, A; Antolín, L; Pertegal, M; Parra, A; Ríos, M; Estévez, R & Pascual, D. (2011). *Activos para el desarrollo positiva y la salud mental en la adolescencia*. Sevilla: Junta de Andalucía – Consejería de Salud.
- Olsson, M., Hansson, K., Lundblad, A.-M., & Cederblad, M. (2006). Sense of coherence: definition and explanation. *International Journal of Social Welfare*, 15(3), 219–229. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=21123951&lang=es&site=ehost-live>
- OMS. (2004). *Prevención De Los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones De Políticas* France. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf. p.21
- OMS. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Retrieved from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. p.1
- OMS. (2013). Salud Mental: Un Estado de Bienestar. Retrieved from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/


- OPS. (2009). Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental (p. 1). Washington, D.C. Retrieved from <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-11-s.pdf>
- Papazisis, G., Vlasiadis, I., Papanikolaou, N., Tsiga, E., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Depression and anxiety among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7, 1. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.aure.unab.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35703726&lang=es&site=ehost-live>
- Remor, E., Amorós, M., y Carrobles, J.(2010). Eficacia de un programa manualizado de intervención en grupo para la potenciación de las fortalezas y recursos psicológicos. *Anales de Psicología*. 26(1), 49-57. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/07-26_1.pdf
- Remor, E., Amorós, M., (2012). Efecto de un programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología* 15 (2): 75-85. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000200008
- Vossler, A. (2012). Salutogenesis and the sense of coherence: Promoting health and resilience in counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology Review*, 27(3), 68-78.
- Yune, K., So, C., & Eunjung, R. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5), 538–543. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.1>

Anexos

Anexo A

		Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes de Enfermería UNAB					
		CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE SESIÓN # _____					
Este cuestionario está diseñado para conocer tu opinión acerca de la sesión. LEE CUIDADOSAMENTE cada pregunta y teniendo en cuenta la escala, MARCA CON UNA X el número que consideres se acerca más a tu apreciación.							
	#	PREGUNTA	Escala: 1=Totalmente en desacuerdo 2=Algo en desacuerdo 3=Neutral 4=De acuerdo 5=Totalmente de acuerdo				
OPINIÓN ACERCA DE LAS SESIONES	1	En general las actividades me han gustado	1	2	3	4	5
	2	La participación de las personas del grupo me ha parecido buena	1	2	3	4	5
	3	La información transmitida se ha comprendido en su totalidad	1	2	3	4	5
	5	Los contenidos me han parecido interesantes	1	2	3	4	5
	6	El tiempo asignado ha sido el adecuado	1	2	3	4	5
	7	Los contenidos son aplicables a mi vida cotidiana	1	2	3	4	5
OPINIÓN ACERCA DEL ENCARGADO DE LA SESIÓN	8	Tenía dominio en la presentación del tema	1	2	3	4	5
	9	Tenía capacidad como educador	1	2	3	4	5
	10	Prestaba atención a las intervenciones del grupo	1	2	3	4	5
	11	Propiciaba el diálogo entre participantes	1	2	3	4	5
SEÑALA 3 ASPECTOS QUE TE HAYAN GUSTADO ESPECIALMENTE:							
1)							
2)							
3)							
SEÑALA 3 ASPECTOS QUE MEJORARÍAS SI SE VOLVIERA A REPETIR LA EXPERIENCIA:							
1)							
2)							
3)							
AÑADE CUALQUIER COMENTARIO QUE DESEES REALIZAR:							

Anexo D

		Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes de Enfermería UNAB		
Módulo	Sesión	Nombre	DA*	DS**
Salud Mental y sus determinantes	1	Presentación del Programa	30	65
		¿Qué es la salud mental? Aprendiendo sobre los factores que influyen en la salud	20 15	
Estrés y afrontamiento	2	El caos entre la salud mental y la enfermedad Mi Salud Mental	40 40	80
	3	¿Me estreso?	90	90
	4	"La conciencia del presente"	50	100
		"Qué es mindfulness/meditación" "Cómo meditar"	30 20	
5	Conceptualizando autocontrol Auto-observación y control del ambiente	60 60	120	
6	"¿Qué es la solución de problemas y para qué me sirve?" "Un problema, al menos una solución"	30 60	90	
Habilidades Sociales	7	Participemos, reflexionemos, discutamos...	60	120
		"Mis imaginarios... mis valores" + Música y derechos "Apropiándome de los derechos humanos básicos implicados a las habilidades sociales (HHSS)"	20 40	
	8	Distinguiendo entre las conductas asertivas, no asertivas y agresivas Reforzando la conceptualización de las conductas (asertiva, no asertiva y agresiva) Ejercicio de discriminación de respuestas (asertivas, no asertivas y agresivas) Expresión manifiesta y encubierta de las conductas no asertivas y agresivas.	45 15 30	105
9	Hacer y recibir cumplidos Hacer y rechazar peticiones / "Cómo decir no"	15 35	120	
	Expresión de molestia, desagrado, disgusto Afrontando las críticas / Respondiendo asertivamente a las críticas	30 40		
Cierre del Programa	10	Cambios en el camino ¡Felicidades!	40 20	60
Duración estimada del programa			16 hrs	
DA*	Duración estimada en minutos de cada actividad			
DS**	Duración estimada en minutos de la sesión			

Anexo E

SurveyMonkey Inc. [US] <https://es.surveymonkey.com/r/?sm=LY2AeZv5vxjm5sSSNmLv4WIDwxWJuVtSG7YhFI%2bHrGJ%2bWUTtltebQCmf9sR7srXvefh7X%2bIuh%2bKD2vRI>

PRESENTACIÓN PROYECTO PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

1. Elija el día para asistir a la presentación del proyecto

Miércoles, 18 de marzo, 6:00 a 7:00pm, Aula S-4.5

No puedo asistir

POR FAVOR ESCRIBA: Nombre, Código, semestre y día de la asistencia.

Desarrollado por [SurveyMonkey](#)
[¡Cree su propia encuesta gratuita en línea ahora!](#)

SurveyMonkey Inc. [US] <https://es.surveymonkey.com/r/?sm=wAHM5tozcb06caFaU2DjpnycqkGY3IaVZ4gwgM%2b3Z859BluNpXE1fo20QIK%2fjsUdwcUPeL1oKi0QnCRdkq5h>

PRESENTACIÓN PROYECTO PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

1. Elija el día para asistir a la presentación del proyecto

Lunes, 16 de marzo, 6:00 a 8:00pm, Aula S-4.4


Miércoles, 18 de marzo, 6:00 a 8:00pm, Aula S-4.5

No puedo asistir a ninguna de las dos fechas.

POR FAVOR ESCRIBA: Nombre, Código y Día de asistencia.

Desarrollado por [SurveyMonkey](#)
[¡Cree su propia encuesta gratuita en línea ahora!](#)

Anexo F

 unab		Guía para la Promoción de la Salud Mental en Estudiantes de Enfermería UNAB				
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
MÓDULO	SESIÓN	NOMBRE	FECHA			
Salud Mental y sus determinantes	1	Presentación del Programa	16.04.2015	1/7		
		¿Qué es la salud mental?				
		Aprendiendo sobre los factores que influyen en la salud				
	2	El caos entre la salud mental y la enfermedad				
		Mi Salud Mental				
Estrés y afrontamiento	3	¿Me estreso?	23.04.2015	2/7		
	4	"La conciencia del presente"	30.04.2015	3/7		
		"Qué es mindfulness/meditación"				
		"Cómo meditar"				
	5	Conceptualizando autocontrol	07.05.2015	4/7		
		Auto-observación y control del ambiente				
6	"¿Qué es la solución de problemas y para qué me sirve?"	14.05.2015	5/7			
	"Un problema, al menos una solución"					
Habilidades Sociales	7	Participemos, reflexionemos, discutamos...	21.05.2015	6/7		
	8	Distinguiendo entre las conductas asertivas, no asertivas y agresivas				
		Reforzando la conceptualización de las conductas (asertiva, no asertiva y agresiva)				
		Ejercicio de discriminación de respuestas (asertivas, no asertivas y agresivas)				
	9	Expresión manifiesta y encubierta de las conductas no asertivas y agresivas.				
		Hacer y recibir cumplidos			28.05.2015	7/7
		Hacer y rechazar peticiones / "Cómo decir no"				
Expresión de molestia, desagrado, disgusto						
Afrontando las críticas / Respondiendo asertivamente a las críticas						
Cierre del Programa	10	Cambios en el camino				
		¡Felicidades!				