

CUIDADOS DE SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: EXPERIENCIAS CON UNA PERSONA EN CRISIS

MENTAL HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCES WITH AN INDIVIDUAL IN A CRISIS SITUATION

Daniel Martínez-Esquivel

Licenciatura en Enfermería

Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr

<https://orcid.org/0000-0002-1171-9278>

Artículo recibido el 2 de marzo de 2023. Aceptado en versión corregida el 10 de agosto de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La pandemia por COVID-19 ha sido un fenómeno con implicaciones biológicas, psicológicas y sociales que ha afectado a las personas en diferentes circunstancias. Por momentos, aumentando su vulnerabilidad y generando situaciones de sufrimiento, lo que provocó la implementación de servicios de salud mental específicos alrededor del mundo. En ese contexto, se presenta la relación interpersonal de Enfermería de Salud Mental guiada por el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés con una persona en una situación de crisis. **OBJETIVO.** Analizar la intervención de Enfermería de Salud Mental en caso de crisis desde el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés. **METODOLOGÍA.** El abordaje se desarrolló en modalidad virtual con una persona adulta media. Se guio por el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés siguiendo las etapas del Proceso de Enfermería de tercera generación y de la terapia de intervención en crisis. Se utilizó el lenguaje estandarizado NANDA-I, NOC, NIC para desarrollar el plan de intervenciones. **RESULTADOS.** Se implementó el plan de cuidados acorde a las necesidades de la persona obteniendo una respuesta adaptativa frente a la crisis. A la evaluación, los indicadores alcanzaron puntuaciones más altas validando la efectividad de la intervención. **CONCLUSIONES.** El Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés facilita la comprensión de fenómenos de cuidado particulares en la Enfermería de Salud Mental. Su inclusión en la práctica fortalecería la función profesional con mayor validez científica.

Palabras clave: Enfermería-Psiquiátrica, intervención en la crisis, proceso de Enfermería, teleenfermería, teoría de Enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The COVID-19 pandemic has been a phenomenon with biological, psychological and social implications that have affected people in a variety of circumstances. At times it has increased their vulnerability and suffering, which led to the implementation of specific services around the world to address their mental health needs. In this context, we present the interpersonal relationship between the Mental Health nurse, guided by The Stuart Stress Adaptation Model, with an individual in a crisis situation. **OBJECTIVE.** Analyze a Mental Health Nursing intervention in a crisis situation based on The Stuart Stress Adaptation Model. **METHODOLOGY.** The approach was developed in a virtual modality with a middle-aged adult. It was guided by The Stuart Stress Adaptation Model, following the application of third generation Nursing Process and crisis intervention therapy. The standardized languages NANDA-I, NOC, NIC were used to develop the intervention plan. **RESULTS.** The care plan was implemented according to the person's needs, generating an adaptive response to the crisis. On evaluation, the indicators reached higher scores, validating the effectiveness of the intervention. **CONCLUSIONS.** The Stuart Stress Adaptation Model facilitates the understanding of specific care phenomena in Mental Health Nursing. Its inclusion in practice would strengthen professional practice with greater scientific validity.

Keywords: Crisis-intervention, Nursing process, Nursing theory, Psychiatric-Nursing, telenursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.380-391

INTRODUCCIÓN

El contexto de la pandemia por COVID-19 ha sido una coyuntura para que la Enfermería de Salud Mental (ESM) desarrolle cuidados que satisfagan las necesidades de las personas o de los grupos a través de estrategias como la teleenfermería. Los avances en las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) posibilitaron la reinención de la relación interpersonal enfermería-persona utilizando diferentes plataformas en línea que promovieron la adquisición y el mantenimiento de conductas que contribuyen al funcionamiento integral¹.

Al respecto, es importante mencionar que la relación interpersonal es un proceso de ayuda en el que el profesional de Enfermería se presenta como un recurso que presta un servicio centrado en la persona para que, conjuntamente (enfermero-persona), se puedan desarrollar respuestas de afrontamiento adaptativo que favorezcan el bienestar personal. Durante su implementación, se hace uso de técnicas como la escucha activa, la empatía, la inmediatez, el respeto o la autenticidad².

En virtud de ello, las relaciones interpersonales son fundamentales en el

ejercicio de la ESM y de los cuidados que brinda, ya que es la forma por la que comprende las necesidades de los individuos en diferentes situaciones del continuum salud-enfermedad, como podría ser la crisis. La crisis representa un desequilibrio en el que los recursos de afrontamiento se vuelven insuficientes para enfrentar el suceso estresante, sin embargo, con el acompañamiento adecuado pueden significar una oportunidad de crecimiento personal³.

A este respecto, el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés ofrece una mirada desde la ESM que propicia su comprensión. Precisamente, el modelo propone que las crisis están influenciadas por factores predisponentes biológicos, psicológicos o socioculturales que determinan la forma en la que una persona puede afrontar un quebranto de salud mental. Los factores biológicos se refieren a aspectos de la salud en general; los factores psicológicos se enfocan en la personalidad y en experiencias vividas; y los factores socioculturales incluyen las vivencias sociales⁴.

Por lo cual, los dos primeros están relacionados directamente a cada persona de manera individual, y los últimos enfatizan el entorno en el que se desenvuelve, que, en esta oportunidad, está siendo influenciado por el brote del coronavirus como determinante de la salud y de la salud mental.

En ese sentido, se ha generado evidencia que señala que la dinámica correspondiente a los lineamientos sanitarios adoptados por los gobiernos para detener el esparcimiento del coronavirus ha aumentado la vulne-

rabilidad de la población al manifestar sufrimiento psíquico como estrés, ansiedad, temor, desesperanza, confusión e incluso riesgo de suicidio. Aun se ha reportado que los efectos de la pandemia por COVID-19 ha provocado desajustes en la salud mental de la población mundial sin precedentes. Estas manifestaciones podrían vincularse a la preocupación de enfermarse o enfermar a otros, la edad, el trabajo remoto y el distanciamiento social^{5,6}.

Por este motivo se ha identificado que el manejo emocional de la emergencia sanitaria requiere del desarrollo de estrategias individuales, grupales y sociales de promoción de la salud mental y de prevención de los trastornos mentales que tengan como propósito el empoderamiento, el mejoramiento del autocuidado, la expresión de sentimientos, la reducción del temor, el abordaje del duelo, y muchos otros acordes a la cultura de cada nación⁷.

Lo anterior ha llevado a los sistemas de salud a crear dispositivos específicos de salud mental para atender la emergencia virtualmente. Por ejemplo, en Estados Unidos se habilitaron las consultas por videoconferencia a mujeres con depresión perinatal generando resultados positivos en su bienestar⁸. En tanto que en Australia se ha implementado un servicio de llamadas telefónicas para la atención de crisis emocionales por un equipo interdisciplinario⁹. Mientras que en China se han desarrollado servicios terapéuticos interdisciplinarios de intervención en crisis y asesoría dirigidos a la población en general utilizando plataformas digitales¹⁰.

En el caso de Costa Rica, se han presentado diversas iniciativas de colegios profesionales como el de psicólogos o el de enfermeras, en este último se habilitó una línea para el abordaje de la salud mental de las enfermeras del país¹¹. Igualmente en instituciones educativas se han desarrollado proyectos de acompañamiento emocional en el contexto de la pandemia como el proyecto Míshka¹².

En general, estos procesos terapéuticos han constatado la participación de enfermeros de Salud Mental. Además, la premisa de todos ha sido la atención remota a través de video llamada o llamada telefónica, lo que le otorga características innovadoras y creativas al virtualizar la relación interpersonal. Sin embargo, el Proceso de Enfermería (PE) en este contexto no se ha llegado a sistematizar, siendo latente la necesidad de hacerlo para fortificar el reconocimiento de la ESM en la comunidad científica.

En ese marco, es relevante presentar la intervención de ESM con el propósito de que exista evidencia de la pertinencia de los cuidados que ofrece a la población en momentos críticos. Siquiera, este artículo permite reflejar la aplicabilidad del Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés en la práctica disciplinar y con ello fortalecer su ejercicio autónomo. Por último, se resalta el rol que tiene la ESM en beneficio de la salud pública constituyéndose como fundamental en la estructura de los sistemas de salud, evitando así su invisibilización.

Por lo tanto, el presente artículo tiene como objetivo analizar la intervención de Enfermería de Salud Mental en

caso de crisis desde el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés.

METODOLOGÍA

La intervención de ESM se desarrolló en el contexto de la pandemia por COVID-19, asimismo, se fundamentó en dos perspectivas. En primer lugar, el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés proporcionó una estructura teórica que permite interpretar fenómenos específicos de la Psiquiatría y de la Salud Mental. Y en segundo lugar, el PE de tercera generación, el cuál es un procedimiento que buscó satisfacer las necesidades individuales o grupales de forma sistemática sobre la base del cuidado³.

El PE siguió un enfoque en los resultados obtenidos de los cuidados implementados lo que permitió medir los cambios en la salud mental de la persona desde un punto de vista más objetivo. Encima, facilitó el uso simultáneo de los diagnósticos de Enfermería de NANDA Internacional (NANDA-I), la clasificación de resultados de Enfermería (NOC), y la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) haciendo que el desarrollo de las cinco etapas (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación) se fundamentara en evidencia científica garantizando la calidad, la eficacia y la eficiencia de los cuidados enfermeros¹³.

CASO CLÍNICO

Descripción del caso

En el marco de un proyecto de intervención en caso de crisis puesto en

práctica en una institución de educación superior en Costa Rica, se estableció una relación terapéutica de ESM con una persona (la cual se identificará como LSW), que solicitó acompañamiento terapéutico en modalidad virtual. Dicho abordaje se dio a través de un programa de software de videochat.

LSW es una persona en la etapa de la adultez media con una edad en un rango de 50 a 60 años. Se identificó como hombre. Residente en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Refirió estar casado y tener hijos. Manifestó haber concluido de forma completa la educación universitaria a nivel de posgrado. Poseía un trabajo remunerado y estable en una institución pública. Su jornada laboral era de tiempo completo de lunes a viernes. Expuso antecedentes personales de enfermedad cardiovascular.

Consideraciones éticas

La intervención de ESM se rigió por el código de ética y moral profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica¹⁴, el cual se fundamenta en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Es importante mencionar que la persona usuaria accedió al servicio voluntariamente y recibió un trato digno basado en el respeto de los derechos humanos en un ambiente seguro. Por último, la identidad se mantuvo confidencialmente y el nombre de la persona usuaria fue anonimizado.

Valoración

Dimensionada en la terapia breve, la valoración de ESM se plasmó en la propuesta de Gordon¹⁵, siguiendo la entre-

vista resumida por patrones funcionales propuesta en la herramienta en línea NNNConsult¹⁶, a lo que se sumó la valoración formulada para la intervención en crisis³. A continuación se presentan los principales hallazgos:

1. Patrón percepción de la salud. Refirió haber recibido tratamiento por enfermedad cardiovascular. Se mantiene en seguimiento con el médico especialista. También refirió padecer gastritis en el momento de la crisis.
2. Patrón nutricional-metabólico. Presentó hábitos alimentarios saludables.
3. Patrón eliminación. No se valoró.
4. Patrón actividad-ejercicio. Mencionó que debido a la pandemia por COVID-19, se interrumpieron sus espacios de actividad física. Busca espacios que le permitan retomar el ejercicio.
5. Patrón sueño-descanso. Se encontró alterado. A veces sufre pesadillas favoreciendo el sueño no reparador. Algunos días los transcurre con cansancio. Se consideraron como formas de percibir la crisis.
6. Patrón cognitivo-perceptivo. Siguió una línea de pensamiento adecuada, acorde a la realidad e inmediatez.
7. Patrón autopercepción-autoconcepto. Afecto agradable, comunicativo y cooperativo. Debido a la situación estresante desarrolló algunas manifestaciones de ansiedad como angustia y tensión las cuales se interpretaron como formas en que percibió la crisis.
8. Patrón rol-relaciones. Mantiene relaciones muy cercanas con su familia, lo que sugirió que son su principal red de apoyo. En el ámbito laboral se enfrentó a relaciones conflictivas de larga data,

lo que se barajó como la situación precipitante.

9. Patrón sexualidad-reproducción. No se valoró.

10. Patrón tolerancia al estrés. Se enfrentó a una situación estresante repetitiva que generó la crisis. Dicha situación estuvo influenciada por relaciones conflictivas en su trabajo y la virtualización de las labores debido a las medidas sanitarias por el COVID-19. Evidenció una actitud proactiva para robustecer el afrontamiento.

11. Patrón valores-creencias. No se valoró.

Consecuentemente, en función de las respuestas humanas y necesidades identificadas, se propuso un diagnóstico y se elaboró un plan de intervenciones.

Diagnóstico

A partir del juicio clínico se estableció como diagnóstico enfermero: 00177 estrés por sobre carga, reconociendo como característica definitoria: impacto negativo del estrés, y como factor relacionado: estresores repetidos¹⁷.

Plan de intervenciones

Con relación al diagnóstico prioritario, se determinó un plan de cuidados de salud mental centrado en la persona utilizando la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC (Tabla 1)^{17,18,19}. El plan fue validado por LSW previo a su implementación cuando fue preciso, justificando la apreciación gradual del enfermero de Salud Mental sobre sus necesidades reales.

Tabla 1. Plan de Enfermería de Salud Mental basado en la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC^{17,18,19}

NANDA-I	Características definatorias	NOC	NIC	Actividades
00177 Estrés por sobrecarga relacionado con estresores repetidos.	Impacto negativo del estrés.	1302 Afrontamiento de problemas.	6160 Intervención en caso de crisis.	Favorecer la expresión de sentimientos de una forma no destructiva. Ayudar en la identificación de factores desencadenantes y de la dinámica de la crisis. Ayudar en la identificación de habilidades pasadas/presentes para afrontar la crisis y su eficacia. Ayudar en la identificación de actuaciones alternativas para resolver la crisis. Determinar si el paciente presenta riesgo de seguridad para sí mismo o para otros.
			4420 Acuerdo con el paciente.	Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador.

	Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
4330 Arteterapia.	Identificar un medio artístico para usarlo, como pinturas, fotografías y otros medios, gráficos u objetos artísticos. Animar al paciente a que describa y hable sobre los productos artísticos y su proceso de elaboración.
0200 Fomento del ejercicio.	Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
1850 Mejorar el sueño.	Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
5440 Aumentar los sistemas de apoyo.	Animar al paciente a participar en las actividades familiares, sociales y comunitarias.
4680 Biblioterapia.	Fomentar la lectura y relectura sobre temas de interés.
4860 Terapia de reminiscencia.	Fomentar la expresión verbal de sentimientos, tanto positivos como negativos, de los sucesos pasados. Comentar la calidad afectiva que acompaña a los recuerdos de una manera enfática.
4700 Reestructuración cognitiva.	Ayudar al paciente a reemplazar las interpretaciones equivocadas de las situaciones, sucesos e interacciones estresantes por interpretaciones basadas más en la realidad.
5230 Mejorar el afrontamiento.	Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente. Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

RESULTADOS

Ejecución

El plan de intervenciones fue implementado en varias sesiones que se desarrollaron de modo virtual a través de una plataforma de videollamadas y reuniones virtuales. Cada sesión tuvo una duración de aproximadamente 1 hora. Toda la intervención se centró en la persona, entendiéndola como un elemento clave de su recuperación, y donde el enfermero de Salud Mental se posicionó como un componente que ayuda al individuo a liberar todo su potencial a través de la escucha y el diálogo²⁰.

Los NIC propuestos surgieron gradualmente en función de los intereses de LSW, los cuales nacen del relato de su propia historia y de los instrumentos disponibles dentro de la inmediatez. Los instrumentos hacen referencia a aquellas estrategias que consideró que le podían ayudar a adaptarse a la situación de crisis o a aquellas personas que se constituyeron como redes de apoyo²¹.

Congruente con la anterior, las acciones de afrontamiento se fundamentaron en la intervención crisis facilitando la expresión de sentimientos o la resignificación de los hechos⁴; y, en ámbitos como los estilos de vida y la atención plena. Para ilustrar se retomaron objetivos para reanudar el ejercicio, mejorar el sueño, consolidar las redes de apoyo y, practicar la lectura y el arte. Se ha probado que la práctica de la atención plena disminuye la ansiedad gracias al aumento de habilidades cognitivas, a su vez potencia el autocuidado efectivo reflejando un afrontamiento adaptativo²².

Evaluación

A continuación, se presentan las puntuaciones antes y después de la intervención por cada indicador establecido¹⁸. Dichas puntuaciones permitieron evaluar objetivamente las acciones de ESM y la respuesta de afrontamiento de la persona usuaria. Como se observa en la Tabla 2, los indicadores alcanzaron puntuaciones más altas al cierre de la intervención.

Tabla 2. Resultados de los indicadores NOC¹⁸

NOC	Indicadores	Puntuación antes de la intervención	Puntuación tras la intervención
Afrontamiento de problemas	Obtiene ayuda de un profesional sanitario Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.	Raramente demostrado. Nunca demostrado.	Frecuentemente demostrado. Frecuentemente demostrado.

DISCUSIÓN

Para comprender los resultados obtenidos se debe hacer énfasis en la intervención de ESM guiada por el Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés,

el cual es un marco de referencia que le permite a la disciplina entender un fenómeno específico al estudiar el comportamiento humano desde una perspectiva holística²³.

Esto resulta de gran importancia para la ciencia enfermera porque el uso de modelos o teorías alimenta la práctica favoreciendo su validez científica. Por consiguiente, el hecho de que este caso se haya fundamentado en la propuesta de Stuart fortalece el reconocimiento de la teoría propia de la profesión en el mejoramiento de la calidad de la salud mental de las personas²⁴.

Es destacado apuntar que el Modelo de Stuart toma en cuenta una diversidad de componentes biopsicosociales que permiten la comprensión del entorno en el que se desenvuelve la persona cuidada para darle sentido a las respuestas de afrontamiento. Por un lado, los componentes biopsicosociales son los factores predisponentes, los factores estresantes, la evaluación de los factores estresantes, los recursos de afrontamiento y los mecanismos de afrontamiento. Por otro lado, las respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas o desadaptativas ubicándose en un continuum salud mental-enfermedad mental que sugiere la etapa de tratamiento a intervenir, ya sea crisis, aguda, mantenimiento o promoción de la salud⁴.

Relacionado a la experiencia de LSW, el factor predisponente fue de carácter sociocultural como consecuencia de los cambios en su dinámica personal y profesional debido a la pandemia. En cuanto al factor estresante precipitante fue de naturaleza social al someterse a relaciones conflictivas de índole laboral que afectó su ambiente interno y externo en repetidas ocasiones. La evaluación del factor estresante limitó sus mecanismos de

afrontamiento adaptativo manifestándose con angustia, gastritis y sueño alterado.

Debido a lo expuesto, el desarrollo de cualidades como el altruismo y de roles como persona-recurso o asesor, posicionaron al enfermero de Salud Mental en una actitud de ayuda que fue percibida como positiva por la persona cuidada facilitando el relato de su historia, lo que promovió un acercamiento a sus componentes biopsicosociales²⁵. A partir de ello se logra identificar el diagnóstico y la etapa de tratamiento. En este caso se consideró que la persona cuidada se encontraba en la etapa de crisis⁴.

Así pues, la crisis está definida por un suceso estresante o amenazante en el que los mecanismos de afrontamiento dejan de ser eficaces provocando ansiedad o desorganización. Puede ser de 2 tipos: de maduración o de situación. La crisis vivida por LSW fue de situación al enfrentarse a un acontecimiento cotidiano que provocó un desequilibrio mental²⁶.

Ante esto, el objetivo del tratamiento fue la estabilización para evitar cualquier tipo de daño (físico, psicológico o social) de sí o de otros. Durante su implementación se utilizaron técnicas como la catarsis, el refuerzo de la conducta, el apoyo y la exploración de soluciones; lo que le aseguró al enfermero en Salud Mental que la persona cuidada trabajara en revertir la situación de crisis en función de sus recursos y mecanismos de afrontamiento²⁷.

Para las actividades de afrontamiento, se usaron algunos enfoques como técnicas cognitivo conductuales las cuales se basan en el aquí y ahora, buscando potenciar aquellos pensamientos, senti-

mientos y conductas que le permitan a la persona desarrollar nuevas capacidades de afrontamiento en la vida cotidiana; y técnicas de atención plena que se fundamentan en el cultivo de la compasión como medio que proporciona el equilibrio emocional al contemplar el momento presente^{22,28}.

Fue en este punto donde el enfermero de Salud Mental debió ser creativo e innovador con el propósito de ligar las actividades a los gustos y los intereses de LSW, asimismo, que le mantuvieran motivado a continuar con el abordaje en función de los resultados obtenidos. En este sentido, los resultados fueron adaptativos al mejorar su continuum de respuestas de afrontamiento, evolucionando de una etapa de tratamiento de crisis a una etapa de tratamiento de mantenimiento en la que gozó de un funcionamiento mejorado y una mejor calidad de vida⁴.

Por último, como limitación se señala que este caso representa la realidad y las necesidades específicas de una persona dilucidando sus experiencias únicas. No se considera pertinente generalizarlo a otras personas que sufren una situación de crisis.

CONCLUSIONES

El Modelo de Stuart de Adaptación al Estrés permite la comprensión de fenómenos de cuidado particulares en la ESM dirigiendo su intervención. Inclusive, está directamente relacionado al PE de tercera generación lo que favorece el uso de lenguaje estandarizado NANDA-I, NOC, NIC.

Los cuidados de ESM están basados en evidencia científica que garantizan su calidad, su eficiencia y su eficacia. Además, se enfocan en el cuidado humanizado centrado en la persona al ejercer la relación interpersonal con un sentido de ayuda para potenciar sus recursos de afrontamiento.

Se sopesa como recomendación que el ejercicio profesional de la ESM fundamente su práctica en modelos especializados y en el PE en todos los niveles de atención en los que se desenvuelva para fortalecer sus actividades de cuidado.

Conflicto de interés

Se declara que no existe conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Rev. cienc. cuidad.* 2020; 17(3): 122-129. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2413>
2. Coelho J, Sampaio F, Teixeira S, Parola, V, Sequeira, C, Lleixà Fortuño M & Roldán Merino J. A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2020; (23): 63-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0273>
3. Zalaquett P, Muñoz E. Intervención en crisis para pacientes hospitalizados. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2017; 28(6): 835-840. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index?p=r>

- evista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864017301578
4. Stuart G. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Tenth Edition. St Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2013.
 5. Rajkumar Ravi P. "COVID-19 and mental health: A review of the existing literatura". *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
 6. Stufano A, Lucchese G, Stahl B, Grattagliano I, Dassisti L, Lovreglio P, Flöel A, Iavicoli I. Impact of COVID-19 emergency on the psychological well-being of susceptible individuals. *Scientific Reports*. 2022; 12(1): 11152. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15357-6>
 7. Brito-Brito PR, Fernández-Gutiérrez D, Cuéllar-Pompa L. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *Enferm Clin*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
 8. Parameswaran U, Pentecost R, Williams M, Smid M, Latendresse G. Experiences with use of technology and telehealth among women with perinatal depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022; 22: 571. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04889-4>
 9. Rao Kavoor A, Chakravarthy K, Johna T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
 10. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020; 00: 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
 11. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Sesión Ordinaria de la Junta Directiva. Acta 2476*. Costa Rica: Colegio de Enfermeras de Costa Rica; 2020. Disponible en: https://enfermeria.cr/docs/Junta/ACTA_2476.pdf
 12. Oficina de bienestar y salud. *Proyecto coalición de profesionales en salud mental de la Universidad de Costa Rica para la intervención en crisis en la comunidad universitaria dentro el contexto de la emergencia nacional por COVID-19*. San José: Universidad de Costa Rica; 2020.
 13. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2): 124-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
 14. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Código de ética y moral profesional*. Costa Rica: Colegio de Enfermeras de Costa Rica; 2009. Disponible en: https://enfermeria.cr/docs/reglamentos/Codigo_Etica_Gaceta20090127.pdf
 15. Temel M, Kutlu F. Gordon's model applied to nursing care of people with

- depression. *Int Nursing Rev.* 2015; 62(4): 563-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12217>
16. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. *NNNConsult.* Elsevier; 2015. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
 17. NANDA International. *Nursing diagnoses. Definitions and classification 2018-2020.* 11.ª ed. Nueva York: Thieme; 2018.
 18. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC).* Medición de resultados de salud. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
 19. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
 20. Zaraza Morales DR, Contreras Moreno JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *Rev Colomb Psiquiat.* 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.10.002>
 21. Freitas RJM, Araujo JL, Moura NA, Oliveira GYM, Feitosa RMM, Monteiro ARM. Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2): e20180177. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0177>
 22. Izaguirre-Riesgo A, Menéndez-González L, Alonso Pérez F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. *Aten Primaria.* 2020; 52(6): 400-409. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.015>
 23. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería.* Novena edición. Barcelona: Elsevier; 2018.
 24. Roy C. Théorie et recherche constituent ensemble les sciences infirmières. *Revue francophone internationale de recherche infirmière.* 2016; 2(4): 171-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2016.10.001>
 25. Martínez-Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av Enferm.* 2020; 38(1): 87-94. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80576>
 26. Slaikeu K. *Intervencion en crisis.* México: Manual Moderno; 1996.
 27. Suhariyanto R, Tutik S, Titin U. Improving the interpersonal competencies of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach. *Enferm Clin.* 2018; 28(1A): 149-53. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30056-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30056-1)
 28. Plascencia-Campos A, Pozos-Radillo B, Preciado-Serrano M, Vázquez-Goñi J. Efecto del entrenamiento cognitivo-conductual en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad y estrés.* 2019; 25: 35-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.002>