



Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Psicología

Propuesta de intervención de la fatiga  
pandémica en las mujeres en época de  
COVID-19

Trabajo fin de estudio presentado por:	Maia Giusti
Línea de investigación:	Propuesta de Intervención
Director/a:	Marta Santarén Rossel
Fecha:	Enero 2022

## Resumen

El presente trabajo fin de grado aborda una propuesta de intervención para las mujeres víctimas de la fatiga pandémica a causa del COVID-19. Para ello se profundiza sobre el impacto en la salud mental, con el fin de brindar herramientas para mejorar el sentimiento de sobrecarga padecido, proponiendo dinámicas familiares al servicio de la mejora de la calidad de vida. La propuesta planteada se concreta en 11 sesiones de psicoeducación, con concepción sistémica narrativa, basada en fundamentos propuestos por la psicología positiva y mindfulness. El núcleo del trabajo es reconocer los síntomas, incorporar hábitos saludables, aprender a ser resilientes, conocer las fortalezas, así como redefinir los conceptos y roles preestablecidos. La finalización de la intervención consistirá en preparar a la participante para que pueda pensar un futuro de plenitud y orientarla para su conexión con los objetivos que dan significado a su papel más allá de su rol familiar.

**Palabras clave:** Fatiga pandémica, Terapia sistémica narrativa, COVID-19, mujeres

## Abstract

The following work is about a proposition appertaining to the intervention for women who are victims of harsh fatigue after the pandemic because of COVID-19. It focuses on the pandemic's impact on mental health to create tools in order to fight the overload of emotions felt, proposing family dynamics at the service of improving the quality of life. The methodology used consists of 11 group sessions concerning psychoeducation, a conceptual narrative conception, positive psychology and mindfulness. It follows the objectives of acquiring greater knowledge of the symptoms, incorporating healthy habits, acknowledging mindfulness as a tool of relaxation, learning to be resilient, understanding one's strengths and redefining the pre-established concepts and roles. The finalization of the intervention will consist of preparing the partakers so she can think of a future of personal fulfillment and guide her to connect with the objectives that give meaning to her role beyond the family role.

**Keywords:** pandemic fatigue, therapeutic narrative conception, COVID-19, women.

## Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	10
1.1. El COVID-19 en el mundo.....	10
1.1.1. Medidas de bioseguridad tomadas en el mundo.....	11
1.2. El rol de las mujeres dentro de la sociedad.....	13
1.2.1. El sistema familiar.....	13
1.2.2. Diferencia de los roles en cuanto al género.....	14
1.2.3. El rol de la mujer en la pandemia.....	16
1.3. Fatiga pandémica.....	18
1.3.1. Definición.....	19
1.3.2. Consecuencias de la fatiga pandémica.....	20
1.4. El desafío de afrontar la fatiga Pandémica: herramientas.....	22
1.4.1. Psicología positiva.....	22
1.4.2. Terapia narrativa.....	23
1.4.3. Mindfulness.....	24
1.4.4. Programas de intervención.....	24
2. Justificación.....	26
3. Objetivos.....	29
3.1. Objetivo General.....	29
3.2. Objetivos específicos.....	29
4. Propuesta de intervención.....	30
4.1. Contextualización.....	30
4.2. Participantes.....	30
4.2.1. Criterios de inclusión/exclusión.....	31

4.3.	Instrumentos de evaluación psicológica.....	31
4.4.	Competencias .....	32
4.5.	Contenidos.....	32
4.5.1.	Superarlo entre todas .....	33
4.5.2.	Proceso desde el núcleo .....	34
4.5.3.	Camino al autoconocimiento .....	34
4.6.	Metodología.....	34
4.7.	Temporalización.....	35
4.8.	Actividades.....	36
4.8.1.	Presentando al compañero .....	37
4.8.2.	Poniendo palabras al sentimiento.....	37
4.8.3.	Cambiando los hábitos .....	37
4.8.4.	Vivir el aquí y ahora .....	38
4.8.5.	Recuperando las partes .....	38
4.8.6.	Rasgos psicológicos positivos .....	38
4.8.7.	Testigos externos.....	40
4.8.8.	Panorama de identidad .....	40
4.8.9.	Camino al autoconocimiento .....	41
4.8.10.	Compartir narrativas .....	41
4.9.	Recursos.....	41
4.10.	Evaluación de actividades .....	42
5.	Evaluación del programa.....	43
6.	Discusión y Conclusiones .....	44
6.1.	Limitaciones .....	47

6.2. Prospectiva..... 48

Referencias bibliográficas..... 49

Anexo A. Adaptación Test PRE-COVID-19 (Caycho et al. 2020) para Test Fatiga Pandémica.. 56

Anexo B. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) ..... 57

Anexo C. Tabla evaluación de las actividades. .... 59

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Temporalización del programa .....	36
<b>Figura 2.</b> Panorama de identidad .....	41

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Clasificación de las 6 virtudes y 24 fortalezas (Peterson y Seligman,2004)</i> .....	39
Tabla 2. <i>Evaluación del programa</i> .....	43



*“La externalización del problema permite a las personas separarse de los relatos dominantes que han estado dando forma a sus vidas y sus relaciones. Al hacerlo, recuperan la capacidad de identificar aspectos previamente ignorados, pero cruciales, de la experiencia vivida, aspectos ignorados que no podrían haberse predicho a partir de la lectura del relato dominante”*

White, M (1987, 1988)

## 1. MARCO TEÓRICO

En las presentes líneas se detalla el contexto en el que se sitúa esta propuesta de intervención, dando a conocer las consecuencias que ha tenido para el bienestar psicológico de la mujer el COVID-19 en todo el mundo. Se tomará, a base de ejemplo, la reglamentación en Argentina referente al aislamiento social preventivo, lo cual servirá de marco para comprender que en muchos países del mundo las medidas protectoras oscilaron en restricciones y permisos y han resultado extensas en el tiempo. A su vez, se describirán brevemente, algunas medidas tomadas en diferentes partes del mundo.

En este marco, se pondrá el foco en el rol de la mujer durante la pandemia, para comprender por qué resultó de las figuras más perjudicadas a nivel emocional. Se hablará de la importancia y la responsabilidad que se depositó en el actuar cotidiano de la misma, lo que ha supuesto, para muchas de estas mujeres un estado emocional, cognitivo y físico denominado fatiga pandémica. A su vez, se buscará interpretar este fenómeno de modo sistémico.

Se hará un recorrido por el término fatiga pandémica, y las variables que argumentan dicha terminología; así como las palabras de muchos profesionales referente a puntos a tener en cuenta para cuidar de nuestra salud mental en el presente escenario.

Se expondrán técnicas que se han llevado a cabo para proteger la salud física y psicológica de la población, que servirán de base para la ejecución de nuestro programa de intervención.

### 1.1. EL COVID-19 EN EL MUNDO

La vida en sociedad, que se encuentra en constante movimiento, moldea la personalidad, así como las formas en que los seres humanos se relacionan y se comunican. En las últimas décadas, dentro de los cambios que son generadores de estos movimientos se pueden mencionar los avances culturales, el rol de las mujeres en la sociedad y en la familia, las jornadas laborales, los avances tecnológicos, entre otros.

Uno de esos cambios se originó en China, en la ciudad de Wuhan, el 31 de diciembre de 2019, momento en el que fue notificado por primera vez el brote por coronavirus (COVID-19) (World Health Organization, 2019). No obstante, no fue hasta el 11 de marzo de 2020, que la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), declara al coronavirus como una

pandemia y la vida como seres sociales comienza a verse alterada en gran escala y con fuertes repercusiones en el funcionamiento cotidiano de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Teniendo en cuenta cómo se fueron degenerando los sistemas hospitalarios por la sobrecapacidad que se tenía para atender los casos de COVID-19, esto ocasionó que, por algunos meses se tuviera gran incertidumbre y desconocimiento acerca de las medidas que deberían ser tomadas frente a la pandemia. Cada país eligió un modelo a seguir, con normas de bioseguridad que regulaban el comportamiento de la vida en sociedad, siendo las principales el confinamiento total o parcial (por horarios) o regulando únicamente la movilidad para situaciones de emergencia y de obtención de alimentos.

#### 1.1.1. Medidas de bioseguridad tomadas en el mundo

El abanico de medidas de bioseguridad ejecutadas en tiempo de pandemia varió respecto a cada país. Muchos territorios realizaron confinamientos prolongados y sus actividades, en su mayoría se ejecutaron en la virtualidad. Nuevos retos existieron para los empleados, estudiantes, empresas y consumidores. Las personas de edad adulta mayor, tuvieron que adaptar sus realidades al mundo online, dejando de lado cualquier resistencia a esta modernidad. Países como Estados Unidos y Gran Bretaña priorizaron la libertad de circulación mientras que otros como: Nueva Zelanda, Australia, Singapur, Japón, Corea del Sur, Hong Kong, Taiwán, Italia, España, Chile, Colombia, adoptaron varias medidas de confinamiento (Clarín.com, 2020).

Se explayará a continuación el caso de Argentina, para tener una idea más profunda y detallada de la cuarentena extendida y sus efectos. Se ha elegido dicho país a modo de ilustración, ya que ha sido uno de los escenarios con una cuarentena más prolongada del mundo.

Según la última revisión sistemática llevada a cabo por Santomauro y su equipo de investigación en el 2021, la prevalencia de la ansiedad y depresión en 204 países en época de pandemia en 2020, Argentina figura entre los países más golpeados, con una de las cuarentenas más extensas y dentro de una América Latina gravemente afectada (Santomauro et al., 2021).

En el caso de este país, se adoptaron diversas medidas sanitarias con motivo de la pandemia a fin de evitar la propagación del virus SARS-COV-2. En este sentido, inicialmente se sancionó la Ley N.º 27.541 por la que se declaró la emergencia pública en materia financiera, económica, fiscal, administrativa, previsional, energética, tarifaria, social, sanitaria y se delegaron en el Poder Ejecutivo Nacional determinadas facultades allí comprendidas (Gobierno de la Argentina, 2019).

Por el Decreto N.º 260 del 12 de marzo de 2020 y su modificatorio N.º 287 del 17 de marzo de 2020, a causa de la situación pandémica proclamada por la OMS se decide extender la alarma sanitaria, por lo que aparecen nuevas acciones cuya finalidad es frenar la propagación del virus tales como, la reducción de los desplazamientos, la cancelación del tráfico aéreo internacional o la obligatoriedad de la realización de cuarentenas. A su vez, se reglamentó la posibilidad de la cancelación de eventos masivos donde no se asegurase la distancia mínima requerida de seguridad.

Luego, el decreto nro. 297/2020, con fecha 19 de marzo de 2020, estableció el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”. El mismo asentó que por el término de once días las personas deberían permanecer en sus residencias, absteniéndose de circular por la vía pública, así como concurrir a los lugares de trabajo, la escuela, o cualquier otro sitio que no fuera su lugar de asentamiento; suspendiéndose, a su vez, todo tipo de eventos que implicaran la concurrencia de personas. Quedaron exentas del cumplimiento de la citada normativa, algunas situaciones en particular, que fueron taxativamente enumeradas en la normativa (Gobierno de la Argentina, 2020).

Si bien ello se estableció inicialmente como una situación transitoria, fue prorrogada sistemáticamente en el tiempo, oscilando la normativa entre restricciones, prohibiciones y permisos de diversas índoles, bajo diferentes denominaciones y por cortos períodos de tiempo, que mantuvieron a la población en una situación de absoluta incertidumbre y desorganización. Entre estas medidas, que generaban desconcierto, se encontraban, por ejemplo, la posibilidad de transitar por la calle con fines de esparcimiento, el volver a ver a los seres queridos, familiares, poder realizar consultas médicas, continuar tratamientos, abrir comercios que no eran considerados esenciales, entre otros (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

También se destaca la situación escolar, que no fue un tema menor en la sociedad. Los niños comenzaron las clases inicialmente de manera virtual y recién en el mes de octubre de 2020, paulatinamente, se regresó a la presencialidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cumpliéndose con estrictos protocolos, bajo un régimen de días alternados y horarios reducidos -a criterio de la institución educativa, para poder cumplir con los protocolos exigidos por la autoridad de aplicación-. Sin embargo, y a modo de ejemplo para esclarecer esta situación, puede mencionarse que, en la provincia de Buenos Aires, las clases presenciales comenzaron mucho tiempo después, porque las provincias se reservaron el derecho de incorporar excepciones a la normativa restrictiva nacional, teniendo en cuenta que la situación sanitaria no era la misma en las diversas provincias del país (Gobierno de la Argentina, 2020). Como se ha podido apreciar, las medidas ejecutadas, se adaptaron de acuerdo con los resultados que se fueron presentando respecto al virus. Lo cierto es que, así como en Argentina no existió un modelo consistente respecto al paquete de medidas, en el mundo se observa que se presentó un fenómeno similar, dejando a la población en una incertidumbre que aumentó entre otras cosas la preocupación.

## 1.2. EL ROL DE LAS MUJERES DENTRO DE LA SOCIEDAD

En el siguiente apartado se contextualizará el sistema familiar y a la mujer dentro del mismo; así como se hará referencia a las diferencias existentes en cuestión de género y los roles que ejerció durante la pandemia.

### 1.2.1. El sistema familiar

Es entendido el tema de la importancia de ponderar las consecuencias de la sobrecarga en las mujeres, ya que se considera a la familia bajo un enfoque sistémico, como un organismo de un sistema viviente, en el cual sus componentes participan activamente y se retroalimentan de, y con otros sistemas (Preister, 1981).

“Desde la perspectiva sistémica, la familia se considera un sistema abierto, jerarquizado, constituido por diferentes miembros que interaccionan entre sí (circularmente) según unas reglas de comportamiento y funciones dinámicas, que se encuentran en constante intercambio (intra e inter sístico)” (Buscarons, 2018, p. 50).

Cuando el sistema familiar atraviesa una crisis, como lo es de suponer la pandemia y los cambios obligados en las formas de vida, debe encarar el desafío de adaptarse, por lo que, frente a esta situación, se puede dar una respuesta funcional o disfuncional.

Por otra parte, aquella familia que logra adaptarse y ser funcional, pasará por un periodo de desorganización con malestar y angustia y se sobrepondrá al impacto. En esta adaptación, aumentará la flexibilidad de ejecución de tareas, el apoyo emocional, se compartirán mejor las emociones, crecerán la gama de habilidades, existirá respeto a la estructura jerárquica, y la comunicación será más fluida.

Aquella que, por el contrario, sea disfuncional, no logrará reajustarse y demostrarán relaciones más distantes, escaso apoyo emocional, no se podrán reorganizar de manera eficiente, habrá poca cooperación en las tareas conjuntas, no existirá una red de apoyo, se verá exagerada la autonomía de los subsistemas, existirá inestabilidad, se notará una dificultad para ponerse de acuerdo en nuevas pautas, y una atención inadecuada a las situaciones nuevas (Buscarons, 2018).

En lo referido a la perspectiva de género, la terapia sistémica reconoce que la configuración de la identidad se construye como un proceso dialéctico activo entre la persona y su contexto; en el que desde que se nace se reciben mensajes de lo que significa ser hombre o mujer. Los mandatos del género femenino están relacionados con las relaciones, los afectos, las emociones y los cuidados. Dentro de los preceptos se puede mencionar, a modo de ejemplo: cuidar y responsabilizarse del otro (incluso si es necesario descuidar las propias necesidades), el deber formar y mantener una familia y la importancia de la valoración del entorno para sentirse segura. No cumplir con estas funciones determinadas social y culturalmente, puede desencadenar en baja autoestima, sensación de fracaso, depresión, ansiedad, somatizaciones, etc. (Moreno, 2015).

### 1.2.2. Diferencia de los roles en cuanto al género

Una variable que influye o modula la salud mental de la mujer y el estrés percibido, es el peso cultural referente al rol que cumple en la familia y en la sociedad. Existe en el inconsciente colectivo la idea que la mujer es la encargada de múltiples actividades, que hacen que su capacidad de acción y de responsabilidad se vean sobrepasadas.

Las mujeres están adscritas a roles que tienen que ver con la protección, el amor y el cuidado en la familia. El trabajo doméstico forma parte de la abundancia de actividades que deben realizar, dificultando de ese modo su desarrollo en otros espacios; aunque en la actualidad algunas de dichas tareas, se realizan de manera compartida con la pareja, generando un grado mayor de equidad. No obstante, cabe destacar que esta participación se describe como un plus que están realizando los hombres para cooperar con algo que se supone que socialmente no le corresponde de igual modo que a la mujer (Esquivel, 2014). Muchas mujeres se ven en la obligación de asumir tales funciones que deben además conciliar con su jornada laboral donde se enfrentan a un mercado de trabajo, que no siempre las recibe con las oportunidades que le corresponden por su competencia profesional y su formación.

Un estudio realizado por Esquivel (2014) para la Universidad de Costa Rica sobre la perspectiva de la mujer respecto al poder en las relaciones de género permite adentrarse en esta temática de roles de género. El rol de la mujer y el lugar que ocupa en la sociedad y la familia se encuentra determinado por la cultura en la que se dan esas relaciones interpersonales, poder que aún se ve mermado por la dominación de la sociedad patriarcal. La toma de decisiones de las mujeres se da solo frente a las personas que tienen un rol menor. Dentro de los hogares y respecto a sus hijos, en la mayoría de los casos la responsabilidad recae en ellas, generando un estrés y a veces una mala relación en las respuestas hacia los hijos, por falta de recursos para manejar dicho estrés.

Los cinco roles simultáneos que las mujeres desempeñan según describe Alles (2005) en su libro sobre la mujer y el trabajo son: cónyuge, madre, administradora del hogar, mujer y profesional. El rol con el marido o pareja está asociado a conductas de cuidado, ser cariñosa y asistirlo. Como madre deberá transformar al bebé dependiente en adulto independiente, con todo lo que ello conlleva, emocionalmente, físicamente, e intelectualmente; si bien se reconoce que la colaboración de los padres en dicho proceso está creciendo, aún es mayoritaria de las mujeres. Como administradora del hogar, será la encargada de supervisar o realizar las tareas domésticas. La mujer será aquella que deba cuidarse y verse bien físicamente. Y en el ámbito profesional, históricamente se observa que la mujer desempeña roles productivos, por más que estos no siempre hayan sido remunerados.

Desde aproximadamente mediados de los años 50, las mujeres han salido al mercado laboral con fuerza y compitiendo con los hombres, aunque aún existan dificultades para que las mujeres accedan a los puestos ejecutivos de las compañías y los salarios no siempre sean justos. En Argentina, a modo de ejemplo, gran parte de los puestos ocupados por las mujeres de presidencia de compañías ha sido resultado por representación de capital, ya sea ser socias, hijas, viudas; o por ser ascendidas desde un nivel inferior y no una selección de personal que las coloque en esa posición (Alles, 2005).

### 1.2.3. El rol de la mujer en la pandemia

Los roles de las mujeres y madres en época de pandemia se incrementaron, testigo de ello es un estudio elaborado por la Organización de las Naciones Unidas que arrojó los siguientes datos: con la llegada del virus las mujeres aumentaron a una media de 4,1 horas diarias a obligaciones no laborales, en contraposición los hombres dedicaron únicamente 1,7 horas. Debido a ello, la mujer se encontró inmersa en un bucle interminable de tareas de cuidados hacia los demás, trabajos muchas veces no reconocidos o invisibles para parte de la sociedad pero necesarios para evolución de la misma.

Por otro lado, la pandemia ha hecho más evidente la diferencia de género a largo plazo, en lo referente a la educación, las mujeres serán las encargadas de los trabajos domésticos relegando las actividades escolares. Además, los recortes en las organizaciones o la participación en empleo informal desemboca en ingresos bajos, ausencia de protecciones sociales, imposibilidad de ahorro e inestabilidad. Con la pandemia se observa un aumento en embarazos adolescentes, que no reciben una asistencia sanitaria adecuada debido a la sobrecarga de los servicios sanitarios. El riesgo de sufrir violencia de género se potenció y las denuncias relacionadas aumentaron un 25 % desde el decreto de las medidas protectoras de distanciamiento; el aislamiento no solo reforzó el escenario, sino que las víctimas se encontraron atrapadas a sus maltratadores en un mismo espacio físico (Organización de las Naciones Unidas Mujeres, 2020).

Para enmarcar el papel de la mujer en la pandemia, se pueden citar varios ejemplos, entre ellos, destacar un dossier estadístico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (en adelante, INDEC), publicado en conmemoración del 110 día internacional de la mujer, en el



cual se detalla que, si bien las mujeres alcanzan niveles más elevados de educación formal, los hombres tienen mayor participación en el mercado de trabajo con mejor remuneración. A su vez, las mujeres participan mayormente en los servicios sociales y en el sector de salud, comprendiendo los efectos que las mismas pudieran haber tenido en época de pandemia y el riesgo a los contagios y la muerte.

El INDEC afirma que las mujeres realizan la mayoría de las tareas de cuidado no remunerado y del trabajo doméstico, lo que dificulta su participación plena en el mercado de trabajo. Para ser más concretos las estadísticas informan de que, en el 2020, cinco de cada diez varones realizaron las tareas del hogar frente a las ocho de cada diez mujeres que asumían dichos quehaceres.

Según dicho informe, durante la COVID-19, en el Gran Buenos Aires, en las casas con infantes de entre 2 a 17 años, las actividades de apoyo escolar estuvieron mayormente-tres de cada cuatro hogares-, a cargo de las mujeres. Del mismo modo, las tareas domésticas y de cuidado recayeron en mayor medida sobre las mismas. Dentro de los efectos que se observaron a nivel psicológico, dos de cada tres mujeres acusaron sentir aumento en la ansiedad durante la pandemia, con mayores dificultades para dormir. Recordando que en muchos países del mundo fue decretado el cese de actividad de las instituciones educativas a lo que se sumó la imposibilidad de contar con el servicio doméstico, lo que se tradujo en meses de más actividad para las mujeres. Esto las obligó a buscar un equilibrio de sus responsabilidades laborales, familiares y además de cuidado y educación (INDEC, 2021).

Otra investigación llevada a cabo con 1660 personas de la ciudad de Mar del Plata refleja que los ciudadanos sintieron un descontento con el rol del Estado en esta pandemia; que la implementación del teletrabajo fue realizada de manera forzosa y poco planificada causando estrés, y que el aislamiento repercutió en la salud mental y el estado emocional, siendo las mujeres las más afectadas (Actis Di Pasquale, 2020).

En un informe publicado por la Comisión Económica para América Latina (en adelante, CEPAL), se expone que, con el cierre de los centros educativos, las familias quedaron por un plazo extenso de tiempo durante el año 2020 al cuidado y asistiendo a sus hijos el día entero generando así una sobrecarga que se hizo sentir mayormente en las mujeres, las cuales, según

dicho informe, dedicaron el triple de tiempo que los hombres en cuidados no remunerados y trabajos domésticos.

En añadidura, cabe mencionar que, en hogares de menores ingresos, por lo general se cuenta con mayor número de dependientes y espacios más reducidos; sumando un detalle que no resulta menor y es que los estudiantes que habitan dichos hogares no siempre pudieron continuar con la educación a distancia por incapacidad de acceso a medios tecnológicos, lo cual a su vez redujo, también, la comunicación con sus pares (CEPAL, 2020).

Un estudio que se llevó a cabo en México por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, en el cual se entrevistó a 57 madres que estaban empleadas al momento de la pandemia identificó que, existió un retroceso en cuanto a la igualdad de género y los derechos de las mujeres en época de emergencia global, lo que generó frustración en ellas. Reconocieron que no han conseguido conciliar la familia, la vida laboral y personal. Como en la mayoría de los casos los hombres eran cabeza de familia en cuanto a la economía del hogar, los mismos no se demostraron igualmente preocupados por resolver los cuidados del hogar y de los hijos, manteniendo los estereotipos de género.

En dicha investigación también se reconoció que el distanciamiento social y las medidas de cierres escolares y laborales incrementaron las labores del hogar, así como el agotamiento físico y mental. En cuanto al agotamiento físico narraron sentir migrañas, insomnio, subidas o bajadas de peso y dolores en el cuerpo. En lo referente a la esfera emocional, denunciaron sentir ansiedad, soledad, culpa, estrés, miedo, angustia y tristeza, entre otras. Todas estas repercusiones, pudieron deberse en la mayoría de los casos, al hecho de que la mujer es la principal cuidadora y sostén físico y socioemocional de la casa (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

### 1.3.FATIGA PANDÉMICA

A continuación, se definirá la pandemia con las acepciones históricamente conocidas y se explicitará la nueva concepción del término en el contexto pandémico; así como se realizará un recorrido por las consecuencias en la salud mental de las personas y en especial de las mujeres.

### 1.3.1. Definición

En la literatura contemporánea existen varios términos relacionados con la fatiga emocional, algunos de ellos se centran en la relación del trabajo con dicha fatiga como lo es el caso del “*Burnout*” o “estar quemado”, utilizada en la década del 70 e introducida a la literatura por Freudenberguer, haciendo referencia a la situación que atraviesan los profesionales cuando llega un momento en que se agotan, fallan, se irritan, se frustran, quedando exhaustos emocionalmente, a causa de haberse implicado excesivamente en su trabajo (Castillo, 2001).

Otras definiciones hacen referencia a la “fatiga por compasión”, que es aquella experimentada por los cuidadores primarios-formales o informales-, de aquellos pacientes que precisan cuidados paliativos que tienen enfermedades potencialmente mortales. Dichos asistidores se encargan de brindar alivio frente al sufrimiento ya sea de forma física, espiritual o psicosocial. Los cuidadores sufren, en varios casos, un desgaste emocional, se encuentran intolerantes al sufrimiento ajeno, padecen *burnout*, lo que desencadena en un agotamiento general (Hidalgo et al., 2018).

Existe, a su vez, la “fatiga crónica” sufrida por aquellos que transitaron o transitan una enfermedad de larga duración, como por ejemplo el cáncer. Este estado subjetivo, perjudica su calidad de vida, ya que sienten poca energía, debilidad muscular y física, dificultad para dormir, deterioro cognitivo, cansancio y desmotivación (Font et al., 2004).

En el caso de la definición que dieron Ream y Richardson en 1996, se hace referencia a la sensación de cansancio después de un esfuerzo, y que éste genera desmotivación para continuar con dicha tarea; generándose cansancio, agotamiento, agobio, exhaustación, hastío; sin conseguir superar estos síntomas tras el descanso (Cano-Climent, 2017).

Por los datos anteriormente expuestos, y a modo de relacionar los conceptos, se puede definir a la fatiga como una manifestación conductual, cognitiva y emocional, causada por exceso de esfuerzos mentales o físicos de manera sostenida y prolongada, que provocan disminución en la capacidad de funcionar de nuestro cuerpo y que influencia de forma negativa en lo que la persona produce, teniendo sentimientos subjetivos de cansancio y falta de ganas de realizar las tareas (Collarte et al., 2020).

En la actualidad, la OMS ha acuñado un término relacionando la fatiga con la pandemia para describir mejor este fenómeno. El “síndrome de fatiga pandémica” es esa desmotivación y cansancio psicológico para realizar las recomendaciones sanitarias (Sarabia, 2020). Una consecuencia de la misma es el agotamiento por realizar cosas que antes no se hacían y no hacer cosas que antes sí se realizaban; síntoma que lleva a la reflexión que la próxima pandemia que se avecina será la de las enfermedades mentales (Blanco, 2020).

Por su parte, un documento que habla de la fatiga pandémica hace hincapié en las siguientes variables: el cansancio físico y psicológico es detonado por la incertidumbre y miedo, se agrava cuando se expone a información falsa y preocupaciones sobre la salud propia o de familiares, la incertidumbre favorece a la ansiedad y la activación fisiológica, se llega a un momento de cansancio físico y mental, aumenta al extenderse las medidas de aislamiento, está acompañada muchas veces de síntomas como pueden ser: cansancio, apatía, estrés, mareos, pulso acelerado y preocupación (Lorenzana Díez, 2020).

### 1.3.2. Consecuencias de la fatiga pandémica

Múltiples son las consecuencias que encuentran como resultado de la pandemia, el sentimiento de miedo a la muerte, a la enfermedad, la ansiedad, el estrés, la hipocondría, alteraciones del sueño, entre otras; que se abordará brevemente a continuación.

El sentimiento de finitud y el miedo a la enfermedad, que formaron parte de las realidades que muchos tuvieron que atravesar y generaron angustias, tristezas e incertidumbres. La concepción de la vida y la muerte, varían de acuerdo a la cultura, la religión y las enseñanzas adquiridas por la persona; pero todas, en mayor o menor medida, comenzaron a sentir la transitoriedad de la vida, viviendo con inseguridad e indefensión esta enfermedad poderosa, que causa fatalidades a ojos del mundo, lo que desencadenó, para muchos, en una gran ansiedad.

La ansiedad si bien es un mecanismo de defensa que nos ayuda a sobrevivir, se puede tornar desadaptativa para la salud (Montes y Tomás, 2016). La ansiedad de la mano de la preocupación por la muerte y por la enfermedad, se tornaron desadaptativamente protagonistas de las realidades de muchos.

Son cada día más crecientes las pruebas que ratifican, que los niveles de ansiedad, y depresión han aumentado como consecuencia del aislamiento y de la situación epidemiológica; un estudio transversal realizado en 1125 personas de entre 18 y 59 años, arrojó como resultados altos porcentajes de estrés, y de depresión y ansiedad estado (Arias Molina, 2020). Otra investigación con más de 7000 participantes realizada en España demuestra que durante los meses en los que se vivieron medidas más restrictivas, 35 % de la población presentó síntomas o riesgos a sufrir ansiedad o depresión, siendo las mujeres y los jóvenes los más afectados (López Fernández y Sanz, 2020).

En estos tiempos, se tuvo que aprender a vivir con este sentimiento de miedo, o con familiares que atravesaron trastornos; otros, perdieron seres queridos sin poder siquiera despedirlos, o realizaron un duelo en soledad. Fueron meses en los que se ha convivido con un abanico de emociones que eran potenciados por el aislamiento y el temor. Y más allá de las herramientas que cada persona pudo o intentó utilizar, el saldo de este “sacudón” en las historias de las personas dejará secuelas que se irán dando a conocer con el tiempo.

Entre los grupos más perjudicados se encuentran: los ancianos con comorbilidades, las mujeres y los niños que sufren violencia doméstica, personas con problemas de aprendizaje o con problemas de salud previos (Rodríguez-Quiroga et al., 2020). Dentro de las poblaciones más afectadas psicológicamente, variados son los estudios que enfocan el género femenino como más vulnerable al estrés y la depresión, entre ellos se pueden mencionar la publicación de Apaza y colaboradores (2020) sobre los factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 en Perú y la publicación de Huarcaya, sobre las Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.

Las cuarentenas prolongadas tuvieron consecuencias en la salud mental, ya que variables como la pérdida de libertad, la falta de control o el miedo, resultaron negativos y se vieron reflejados en aumento de depresión, ansiedad, mayor consumo de drogas, compras compulsivas, exceso de consumo de medios tecnológicos, alteración del sueño y estrés. Se vieron modificadas las formas de organización, la vida en general y el miedo a perder la fuente de ingresos que también acompañó a gran parte de la población (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

## 1.4. EL DESAFÍO DE AFRONTAR LA FATIGA PANDÉMICA: HERRAMIENTAS

En el siguiente apartado se describirán algunas herramientas existentes para tratar la fatiga. Se centrará dicho esfuerzo en fortalezas que ayudan en el contexto de aislamiento; también se abordarán los beneficios de la psicología positiva, la terapia narrativa y el mindfulness; y, por último, se detallará un tratamiento para fatiga por trabajo, por compasión y por haber padecido una enfermedad prolongada.

Respecto al desafío de tratar la fatiga en épocas de aislamiento es importante toda reflexión; que las personas se deben enfocar en las mejores cualidades del ser humano como lo son: el altruismo, la cooperación, el sentido de pertenencia, la empatía, la solidaridad. Se tiene que intentar ser resilientes, mantener rutinas, que sean conformadas por las actividades laborales, familiares, de entretenimiento, todas de manera balanceada. Evitar la sobreinformación, que pueden incrementar la ansiedad y el miedo. Meditar, tener un propósito, realizar ejercicio físico, mantener autocuidado, conservar relación con los vínculos, hablar con aquellos que confiamos, ya que las restricciones son físicas, pero no sociales (Escobar, 2021).

### 1.4.1. Psicología positiva

La psicología positiva surge en el año 1998, como una alternativa de la profesión que cuestiona los modelos de enfermedad, y considera a la psicología practicada en aquel momento, como un tanto reduccionista. Entre algunos de sus principales referentes, se encuentra a Seligman, Csikszentmihalyi, Diener, Jamieson, Snyder, Frederickson, Haidt, Peterson, Steen, Sun, Park; aunque dicha teoría encuentra sustento en el trabajo de profesionales como James, Allport, Rogers, Maslow y Erikson, entre otros (Lupano y Castro, 2010).

Coloca el foco en las fortalezas, y no solo en las fragilidades, se trabaja para cooperar en la plenitud de los individuos, así como en la intervención de las personas que atraviesan dificultades o compromiso de su bienestar psicológico. Se entiende que, dentro de los fracasos y las situaciones difíciles, se pueden apreciar las virtudes que nos permitieron afrontar esos hechos. El acto de poder identificar nuestros puntos fuertes sirve de medio para resolver los problemas. En la psicología positiva se han estudiado las fortalezas del carácter, que contribuyen a que las personas prosperen. El resultado de conocer las destrezas puede ser útil para sentirse más confiado y desempeñar esas herramientas en cualquier aspecto de la vida.

Las intervenciones dentro de la psicología positiva han demostrado ser eficaces en tratamientos para reducir la depresión, para mejorar la autoestima, aumentar la confianza y superar las adversidades, entre otros (Park et al., 2013).

#### 1.4.2. Terapia narrativa

Tomando como referencia el papel de la mujer dentro de la familia, en las terapias sistémicas se encuentran un gran abanico de opciones que enfocan de maneras diferentes, la denominación del problema, así como las herramientas para afrontarlo. La terapia narrativa nace en los años 80 y 90, con los autores Marcelo Pakman y Carlos Sluzki; surge como un modelo de terapia colaborativa, en la cual, mediante el lenguaje y la narrativa del paciente se construyen significados. Los hechos que resultan importantes y a los que se le da un espacio temporal, viven en un contexto. En ese ambiente existen estereotipos, modelos culturales, “discursos oficiales”, y se categorizan las formas en las que se debería sentir, actuar o pensar; por lo cual, sirven de “anteojos” en los cuales se interpreta la realidad.

En la intervención narrativa, se busca externalizar el problema, facilitando a la persona el entendimiento que ella misma no es el problema y así poder impulsar la búsqueda de una posible solución. A su vez, se deconstruye el conflicto, para poder comprender los supuestos que lo originan y lo mantienen. Y, por último, se trabaja con la creación de discursos alternativos, en los que se fortalecen las historias preferibles para la persona (Moreno, 2015).

Resulta de suma importancia, que el tratamiento que realice la persona se ubique dentro de un contexto, que en este caso se relaciona con la pandemia. La complejidad y la comprensión que se pueden trabajar, entendiendo que es un hecho particular, que, si bien influye en las relaciones de la persona, en las emociones y en sus comportamientos, no deja de ser un hecho externo, en el que se pueden apreciar las situaciones que generan malestar y tensión, dándoles un nuevo significado en la narrativa y buscando una vida más plena relacionada con los deseos de aquellas mujeres que realicen la intervención. Se trabajará con las narrativas existentes -muchas veces culturalmente implícitas-, sobre el papel que debería tener la mujer en la sociedad, para, de ese modo, poder redefinir, dar valor y reescribir dicho papel de la mujer en la sociedad argentina.

### 1.4.3. Mindfulness

Con la mirada puesta en un enfoque integrador, se presenta, como parte de las estrategias de intervención el aporte del *Mindfulness*, utilizado para tratamientos psicoterapéuticos y evidenciando buenos resultados en la calidad de vida, la fatiga, el estrés postraumático, el afrontamiento del sufrimiento, entre otras, hace más de 30 años. Dicha herramienta se está utilizando para trabajar con la ansiedad, la depresión, la angustia, y tener una noción de atención plena durante esta pandemia. El *mindfulness* forma parte de las terapias de tercera generación, aunque es originario de las culturas budistas; y se relaciona con el término conciencia o atención plena; enseña a vivir de acuerdo a los conceptos de aceptación, presente, no juzgar, observar con curiosidad, percibir las emociones sin etiquetas, viendo la realidad tal y como es (Aranda, 2021).

Entendiendo que muchos pacientes se quedaron con duelos inconclusos, otros padecen este agotamiento, o la falta de motivación que existe en general; se considera que dicho aporte, va a enriquecer, brindando una mirada de mayor autocompasión y empatía.

### 1.4.4. Programas de intervención

No existen en la literatura programas de intervención específicos para la fatiga pandémica sufrida por las mujeres, por lo que se nutrirá al proyecto del marco teórico y de medidas existentes en estudios referidos a cómo tratar la fatiga, ya sea después de haber padecido una enfermedad (como el cáncer), por ser cuidador primario (fatiga por compasión), o fatiga por trabajo.

En cuanto a la intervención de la fatiga en pacientes recuperadas del cáncer, una revisión sistemática realizada en los artículos publicados desde el año 2006 al 2017 detalla que, la realización de actividad física, así como una dieta equilibrada, son factores protectores y beneficiosos de la salud, colaborando en el estado de ánimo, el sueño, y la motivación. La dieta en las investigaciones y artículos referenciados en dicha revisión consistía básicamente en que se consumieran frutas, omega 3, verduras y cereales. Y la actividad física, independientemente de la edad de las pacientes, consistía en entrenamiento individualizado o en pocas ocasiones en grupo, reforzando la motivación a tener continuidad en dicho hábito, mediante comunicaciones telefónicas y entrevistas (Quintana et al., 2018).



Por su parte, en el material recuperado respecto al tratamiento de la fatiga por compasión, se expone una intervención realizada de manera exitosa en 67 cuidadores formales, que consistía en la psicoeducación grupal, con base de psicoterapia cognitiva y terapia existencial. El objetivo de los autores era aumentar la satisfacción, promover el autoconocimiento, manejar la ansiedad ante la muerte, aumentar la autoconciencia del autocuidado, fomentar la comunicación, así como realizar práctica de *mindfulness* (Hidalgo et al., 2018). Con ello se evidencia, una vez más, la importancia de la reflexión y la psicoeducación dentro de los programas de intervención psicoterapéuticos.

Según el manual que publicó en 2015 El Sahili González, "*Burnout, consecuencias y soluciones*" para aprender a manejar la fatiga en el trabajo, resultará eficaz modificar los estresores organizacionales, fortaleciendo las redes de apoyo; pero en el caso de que esto resulte imposible, se sugiere tomar vacaciones, cambiar sector de trabajo o realizar otra actividad. La cura se complementa con psicoterapia individual, mediante tres técnicas. La primera, consiste en representar los escenarios en los que se produce el estrés y realizar un análisis de las emociones. La segunda técnica sugerida, es la reconocida terapia racional emotivo conductual de Ellis (1990), mediante la cual se trata de realizar interpretaciones racionales de las situaciones. Y, la tercera técnica, es la desensibilización sistemática, que se basa en volver a aquellos lugares estresores, con herramientas que le permitan controlar ese estrés (El Sahili González, 2015).

Por todo lo anteriormente expuesto, es que se propone una intervención, en el contexto de COVID-19, para tratar la fatiga pandémica en mujeres, dentro del sistema que muchas veces las encasilla en roles predeterminados. Se focalizará la psicoeducación del programa con técnicas provenientes de la psicología positiva, la terapia narrativa sistémica y el *mindfulness*.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El COVID-19 se instaló en el mundo impactando la vida de la gente y sus costumbres. Se vieron alteradas las formas de pensar, los recursos mediante los que todos se relacionaban, las maneras en las que se transitaba el cotidiano. En este apartado se procederá a explicar los motivos por los cuales, la propuesta de intervención significará un gran aporte a la sociedad y a la comunidad científica.

En estos tiempos, se está atravesando la resaca de una pandemia, que aún no abandona el escenario actual, con varias vacunas prometedoras y resistencias de una parte de la población mundial a la inoculación de estos nuevos fármacos.

La gente se ha visto sometida a cumplir medidas, muchas veces improvisadas, pero que en la mayoría de los países se tradujo en prolongadas cuarentenas, que forzaron a las familias a readaptar sus rutinas, responsabilidades, desencadenando en multitareas, como por ejemplo: supervisar y acompañar el aprendizaje de los hijos como profesores, realizar la limpieza de la casa, cuidar a nuestros padres desde nuestro hogar, cocinar, ser esposas, servir de apoyo sentimental a nuestras familias muchas veces estresadas o angustiadas, trabajar, intentar mantenerse saludable, realizar las compras, higienizar los productos comprados, velar por la economía del hogar entre muchas otras. Varias de estas tareas fueron desempeñadas sin previa capacitación, y aprendiendo a transitarlas, conjuntamente, con los miedos y preocupaciones en una situación antinatural de aislamiento y temor a la enfermedad.

El aumento de la fatiga pandémica, en épocas de COVID-19, pone en discusión las formas de organización y roles existentes en la actualidad en las familias. Se debe comprender que parte de la sobrecarga que se generó en las familias, se relaciona con un déficit en el apoyo familiar en momentos de crisis y una inequitativa redistribución de las tareas.

En las realidades de las familias las mujeres actúan como principales cuidadoras y como pilares de la familia. Se comprende que cualquier sobrecarga que perjudique su estado emocional o psicológico, se verá a su vez reflejado en las relaciones con los restos de los componentes del sistema.

Se considera de gran importancia plantear una propuesta de intervención a la comunidad científica y a la población en general, ya que, varios estudios hasta ahora publicados con referencia a los efectos psicológicos de la pandemia en la sociedad demuestran que las secuelas están comenzando a manifestarse; y los números de las personas afectadas resultan alarmantes. A modo de ejemplo, un estudio realizado por la facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires detectó un incremento de la cantidad de personas con riesgos de padecer trastornos mentales o psicológicos durante la cuarentena. La mayoría de los participantes de dicho estudio reportaron sentir malestar psicológico, dificultades para dormir y la utilización de la automedicación para el manejo de los “nervios” (Etchevers et al.,2020).

El gran reto de la postpandemia posiblemente será enfrentarnos al triste saldo en la salud mental de la humanidad, ya que las enfermedades emocionales no son asuntos prioritarios en las agendas del sistema de salud. Dichos trastornos y su gestión, son una de los grandes problemas actuales de la sociedad y de sus respectivos gobiernos por lo que, es fundamental entenderlas como un asunto de máxima prioridad evitando así posibles consecuencias negativas en diferentes aspectos tales como lo social, la salud y las finanzas. Se ha avanzado en las herramientas terapéuticas y diagnósticas, aun así resulta insuficiente el acceso a la atención sanitaria. La diferencia con enfermedades como el cáncer o las enfermedades cardíacas es que: las primeras se manifiestan en la muerte y los trastornos mentales o la pérdida del bienestar psicológico mentales por lo general generan efectos en la vida cotidiana de cuidadores (Blanco, 2020).

Se puede apreciar que los sistemas de atención primaria están colapsados, o con largas filas de espera en países desarrollados; por lo que debemos replantear, con urgencia, el modelo que atiende esta creciente demanda y generar programas que contengan a las familias. Cuidando que el acceso sea equitativo y posible a todas las clases sociales.

Es de público conocimiento, que una gran parte de las consultas que se reciben en atención primaria, son motivo de trastornos emocionales, entre los más destacados están, la ansiedad, depresión y somatizaciones; causando repercusiones en los afectados (González-Blanch et al., 2018). Un programa adecuado de intervención, por tanto, va a servir para paliar los efectos en los pacientes afectados y prevenir los déficits y el colapso de los sistemas de salud.

Las medidas de confinamiento y aislamiento tomadas en el mundo sientan precedentes para posibles futuras pandemias, por lo que es necesario generar mayor bienestar psicológico en la sociedad en tiempos de crisis, entendiendo el acceso a la salud mental como un derecho que tenemos que garantizar y proteger.

La cuestión de género, y el rol de las mujeres en las familias revelan preceptos culturales que se deben revisar y que se pueden subsanar, al tomar conciencia, parte de las necesidades de las principales cuidadoras en las familias. Por lo anteriormente expuesto, se propone un programa para la intervención de la fatiga pandémica, que se centrará en las mujeres ya que son, según las estadísticas, las más afectadas; pero se trabajará con las mismas, dentro de la familia con un enfoque sistémico, permitiendo establecer una visión global e integradora que establezca una base sólida de intervención, involucrando todos los componentes y validando los nuevos relatos que la mujer obtenga como resultado del tratamiento.

Esta, es una temática novedosa, ya que, si bien existen propuestas de intervención que traten la fatiga, pocas respuestas se tienen sobre la intervención de la fatiga de las mujeres en pandemia. Se pretende que el presente trabajo sirva como incentivo para iniciar propuestas de intervenciones similares.

### 3. OBJETIVOS

En este tercer apartado, se describirán los objetivos, tanto general como específicos de lo que se busca obtener con este trabajo de intervención.

#### 3.1.OBJETIVO GENERAL

- Realizar un proyecto de intervención para las mujeres, en respuesta a la fatiga pandémica sufrida a causa del COVID-19.

#### 3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se señalan los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar psicoeducación sobre la fatiga pandémica.
- Incorporar hábitos saludables en las mujeres y sus familias.
- Generar un conocimiento de las fortalezas que posee la persona objeto de intervención.
- Implementar la meditación como herramienta de relajación.
- Incorporar a las crisis, el concepto de resiliencia.
- Trabajar con las definiciones familiares respecto a los roles que se deben ejercer las mujeres.
- Establecer herramientas de comunicación que permitan una adaptación de la familia frente a las crisis.
- Incentivar a las mujeres a tener un proyecto personal.

## 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En el siguiente apartado se trabajará con la propuesta de intervención realizada en el TFG, analizando todos los componentes que la conforman

### 4.1.CONTEXTUALIZACIÓN

La propuesta de intervención está dirigida a un programa de psicoeducación, de carácter sistémico, para las mujeres residentes en Argentina que padecen la fatiga pandémica. Se ha seleccionado dicha muestra a causa de las fundamentadas consecuencias que sufrieron debido a las restricciones prolongadas.

La aplicación del programa será realizada de manera presencial. Para lo cual, se necesitarán determinadas condiciones físicas. Se utilizará una sala que resulte acogedora y confortable para que se invite a las participantes a tener un espacio cálido de encuentro. Dicho lugar debe contar con iluminación, ventilación y cantidad de sillas apropiadas para la ejecución.

El trabajo se ha propuesto para ser promocionado en las instituciones educativas, para servir de nexo con las familias, acercándolas a las realidades de muchos de sus pares. Generando vínculos y redes de apoyo que propicien espacios de reflexión y trabajo en equipo, enalteciendo la profesión de la psicología, y disminuyendo los preconceptos existentes.

### 4.2.PARTICIPANTES

El grupo etario corresponderá a mujeres que posean la mayoría de edad. Un aspecto que resulta importante y tal vez limitante, es que la participante cuente con un nivel mínimo de instrucción, como saber leer y escribir. Se trabajará con grupos de 5 mujeres ya que, al no ser un número extenso, permite intimidad, conocerse unas a las otras, el espacio necesario para la escucha compartida y se puede establecer una alianza terapéutica que perdure entre los miembros.

Se promoverá que sea una muestra lo suficientemente homogénea para que pueda resultar más sencilla la cohesión y la alianza terapéutica. Para conseguir dicho objetivo, se promocionará el programa en escuelas, ya que los padres, generalmente, escogen el colegio

de sus hijos correspondiéndose dicha elección a sus gustos, su estatus socioeconómico, a la importancia que depositan en los programas de estudios, a la zona en la que habitan, etc.

#### 4.2.1. Criterios de inclusión/exclusión

Las interesadas tendrán una reunión con el terapeuta en la cual se realizará una entrevista de evaluación psicológica para corroborar que posee fatiga pandémica y que está dispuesta a participar en el grupo. Los instrumentos para incluir a las participantes serán dos: el Test escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 adaptado (Caycho et al., 2020) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo o *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), (Spielberg et al., 1982) adaptado por Buela-Casal, Guillen Riquelme y Seisdedos Cubero en el año 2015.

En el encuentro se firmará el consentimiento informado, se clarificarán dudas que ella posea y se conversará respecto a las modalidades de las sesiones, así como los límites de la confidencialidad referentes a las sesiones grupales e individuales.

### 4.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

A continuación, se detallarán los instrumentos utilizados en el programa. Los mismos se aplicarán durante la entrevista inicial con la postulante a participar, para obtener una concepción personalizada del estado de la situación.

El Test de Preocupación por el contagio de la COVID-19 adaptado (Caycho et al., 2020), se ha denominado: Test Fatiga Pandémica (ver Anexo A), y consta de 7 ítems que tienen como propósito evaluar si la mujer posee fatiga pandémica y, si ello, resulta un problema para la misma. Se preguntará sobre la frecuencia del sentimiento de cansancio, sobre cómo percibió afectado su estado de ánimo negativo, se indagará sobre los malestares físicos, sobre la sobrecarga en el día a día y si la misma le resultan un problema importante.

Las respuestas serán de categorías ordenadas (escala tipo Likert), pudiendo elegir entre las opciones: nunca, a veces, casi siempre. El tiempo aproximado de ejecución es de 10 minutos.

Por su parte el STAI (Spielberg et al., 1982) adaptado (Buela-Casal et al., 2015), es un cuestionario que tiene como finalidad medir la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo (ver Anexo B). Se realiza en 15 minutos aproximadamente y consta de 40 ítems, debiendo colocar en las opciones: nada, algo, bastante y mucho el puntaje de 0 a 3. Dicho

instrumento permite evaluar la ansiedad como estado, que indaga si la persona transita la ansiedad en el momento actual; y la ansiedad como rasgo, que hace referencia a la tendencia relativamente estable del evaluado a mostrar la ansiedad como característica de su personalidad. Si bien, en la intervención será de gran relevancia evaluar la ansiedad como estado, el cuestionario brinda información que puede enriquecer al autoconocimiento de la participante.

#### 4.4.COMPETENCIAS

Entre las competencias que se van a exigir, el psicólogo debe poseer la titulación habilitante y tener experiencia en el trabajo con grupos terapéuticos, a su vez se requiere que tenga especialización en la escuela sistémica narrativa y que posea conocimientos en básicos en *mindfulness* y psicología positiva.

Para el trabajo con los grupos de participantes, el terapeuta debe demostrar habilidades comunicativas, transmitiéndole confianza al paciente, pero a su vez, debe procurar ser transparente y honesto consigo mismo, para que el paciente sienta que el terapeuta también es un ser humano (Díaz et al., 2021).

En cuanto a la sesión de los hábitos saludables se necesitará la participación de un profesional del deporte y la alimentación.

#### 4.5.CONTENIDOS

En el siguiente apartado se hablará del contenido del programa de intervención, que se engloba en una entrevista inicial y 3 bloques que persiguen diferentes objetivos. La entrevista inicial tiene como meta evaluar si la postulante cumple los criterios de inclusión/exclusión; disipar dudas y firmar el consentimiento informado.

El primero de los bloques será titulado “Superarlo entre todas”, este apartado buscará la cohesión del grupo y será de carácter psicoeducativo, el segundo bloque, llamado “Proceso desde el núcleo” consistirá en terapia familiar y en el tercero de los apartados, se profundiza en la creación de relatos adaptativos y afines a los deseos de la participante y llevará el nombre de “Camino al autoconocimiento”. Para profundizar detallaremos el contenido de los mismos.



#### 4.5.1. Superarlo entre todas

El primer bloque consistirá en 6 sesiones de carácter grupal; en el cual se formarán grupos de hasta 5 mujeres con el mismo padecimiento. En este apartado de trabajo, se realizará psicoeducación mediante información, se compartirán experiencias comunes y, se proporcionarán herramientas para afrontar los síntomas.

En la primera sesión grupal se realizará la introducción del programa, se plantearán los objetivos y procedimientos. El paso siguiente será la presentación de cada uno de los integrantes que compartirán el grupo terapéutico y el intercambio de las expectativas que poseen del programa.

En la siguiente sesión se esclarecerá el concepto de fatiga pandémica, para que mediante la información se reduzca la ansiedad, se incentivará la participación de todas las mujeres para que compartan sus experiencias en esta pandemia, los síntomas sufridos y generar así una alianza terapéutica.

En la tercera sesión grupal, se hablará de los hábitos saludables. En dicha reunión, se realizará un aporte de un profesional de la alimentación y del deporte para enriquecer el trabajo de modo interdisciplinar y ofrecerá consejos para adicionar buenas costumbres al día a día de la mujer y de la familia. Se brindarán herramientas para realizar pequeños ejercicios físicos durante el día, para realizar en un modo de aislamiento y para compartir en familia.

En la sesión cuarta de la intervención grupal, se realizará psicoeducación acerca de la meditación; y sin necesidad de considerar que la participante se transformará en una experta practicante de dicho método, se buscará que cuente con una herramienta más para aplicar, si así lo desea.

En la sesión quinta grupal, se conversará sobre la resiliencia. Se realizará un ejercicio para su comprensión y se debatirá al respecto. Se buscará obtener una mirada esperanzadora de los acontecimientos sucedidos.

En la última sesión de este primer bloque se presentará a la psicología positiva, y se expondrán las fortalezas del carácter, mediante la actividad: "Rasgos psicológicos positivos". Se realizará una dinámica y se reflexionará al respecto.

#### 4.5.2. Proceso desde el núcleo

El segundo bloque será una sesión de una hora y media, en el que la participante irá acompañada por la familia. Deberá elegir aquellas personas que quiere que sean parte de este tratamiento y que puedan asistir, preferentemente, aquellos que comparten mayor cantidad de horas o demandas sobre ella. Con ellos se trabajarán los discursos culturales que se practican en el seno interno; se buscará la empatía y la participación de la familia frente a dicha problemática; así como la validación del tratamiento que la mujer se encuentra realizando.

#### 4.5.3. Camino al autoconocimiento

El último bloque estará conformado por tres sesiones. Las dos iniciales de carácter individual y, la última sesión del programa, será grupal, con las otras mujeres que realizan la intervención. En las sesiones individuales, compartirán las reuniones la mujer que participa y el terapeuta, se reescribirá un relato alternativo al existente y más beneficioso para ella, se intentará que la participante encuentre una mirada más compasiva consigo misma y que trabaje sobre metas que la hagan sentirse plena y la motiven hacia un camino de autoconocimiento.

A modo de conclusión del programa, en la sesión final grupal, se dará un cierre conjunto entre aquellas mujeres que han elegido participar y realizar las actividades, mediante el cual se profundizará en las emociones vividas, en los beneficios y experiencias compartidas. Por último, se procederá a la evaluación del programa.

### 4.6.METODOLOGÍA

Durante toda la intervención se persigue un tratamiento sistémico integrador y multidisciplinario.

La metodología aplicada está conformada por 11 sesiones. Aquellas sesiones grupales serán de una hora y treinta minutos, mientras que las sesiones personalizadas serán de 60 minutos cada una.

Se iniciará el programa con una entrevista inicial con la interesada a participar para evaluar si el criterio de inclusión/exclusión la convierte en apta para realizar la participación al mismo.

En las sesiones del primer bloque, durante la primera parte de la jornada se llevará a cabo el plan programado de actividades y la fase final se utilizará para la participación activa de las convocadas. Se colocará el foco en el dialogo enriquecedor entre el grupo.

La sesión con la familia- correspondiente al segundo bloque-, se programará un día de la semana, una hora y media.

Durante el tercer bloque, las sesiones individuales con la mujer y el terapeuta serán de una hora, cada encuentro, un día de la semana. Y el último encuentro, será grupal, con las otras participantes y se llevará a cabo en el transcurso de una hora y media.

El programa se desarrollará en dos meses y tres semanas, una jornada de trabajo por semana cada encuentro.

Todos los encuentros tendrán carácter colectivo, exceptuando cuatro de ellos, que se realizarán de manera íntima, para propiciar la reflexión profunda y personalizada de los deseos y las individualidades de la participante y de su familia.

#### 4.7. TEMPORALIZACIÓN

El programa está diseñado para ser ejecutado en 11 sesiones que se desarrollarán a lo largo de dos meses y tres semanas, distribuidas en la modalidad de una vez por semana. La temporalidad del mismo fue elaborada contemplando las limitaciones de tiempo y la abundante cantidad de actividades desarrolladas por las mujeres; de todos modos, dicha planificación es flexible a las necesidades presentadas por el especialista y las participantes. Si alguna dinámica requiriera mayor extensión, se puede reajustar dicho cronograma en las sucesivas ediciones.

A continuación, en el cuadro se detalla la temporalización de las actividades (figura 1):

**Figura 1.** Temporalización del programa

Bloque temático	Sesión	Contenido de las actividades	Duración parcial	Duración total
Entrevista inicial	1	Entrevista inicial	15 min	60 minutos
		Consentimiento informado	5 min	
		Test escala Preocupación por el contagio de la COVID-19 adaptada	20 min	
		Test STAI	20 min	
1-Superarlo entre todas	2	Presentación del programa	20 min	90 minutos
		Actividad presentación del compañero	30 min	
		Compartir qué se espera en este programa	35 min	
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	3	Exposición definición de Fatiga	30 min	90 minutos
		Los miembros comparten experiencias	55 min	
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	4	Experto explica hábitos saludables	45 min	90 minutos
		Los miembros comparten reflexiones	40 min	
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	5	Mindfulness, bondades y significados	30 min	90 minutos
		Actividad escaneo corporal	30 min	
		Emociones sentidas en meditación	25 min	
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	6	Recuperando las partes	15 min	90 minutos
		Exposición de actividad	15 min	
		Resiliencia, importancia	15 min	
		Los miembros comparten reflexiones	40 min	
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	7	Actividad rasgos psicológicos positivos	30 min	90 minutos
		Los miembros comparten reflexiones	55 min	
Evaluación actividad realizada		5 min		
2-Proceso desde el núcleo	8	Testigos externos	85 minutos	90 minutos
		Evaluación actividad realizada	5 min	
3-Camino al autoconocimiento	9	Conversación de reautoría	55 minutos	60 minutos
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	10	Autoconocimiento	55 minutos	60 minutos
		Evaluación actividad realizada	5 min	
	11	Compartir narrativas	50 min	90 minutos
		Conclusiones del programa	20 min	
Evaluación actividad realizada		5 min		
Evaluación calidad del programa		15 min		

Fuente: Elaboración propia (2021)

#### 4.8.ACTIVIDADES

Las actividades realizadas en la primera parte del programa de intervención serán realizadas bajo un mismo procedimiento. Al comienzo de cada sesión se desarrollará la temática programada y, seguidamente, se debatirá y se expondrán emociones y sentimientos por parte de las participantes.

Las actividades correspondientes a la segunda y tercera parte serán realizadas a modo de conversación terapéutica, con participación activa de los asistentes. Únicamente, la actividad de cierre del programa se regirá con la modalidad de la primera etapa.

Las actividades en el primer bloque serán realizadas de manera grupal con las otras mujeres que participan en dicho taller. Se buscará la cohesión de las participantes y el terapeuta, factor fundamental según Yalom (1990), ya que de ellas depende en gran medida la cura del tratamiento, les proporciona autoconocimiento, comprensión y, a través de los otros, se afirmará su propia identidad (Molina Moreno, 2011).

El primer encuentro grupal tendrá carácter esclarecedor en cuanto a lo que se espera de dicha intervención, de los módulos que se trabajarán, las maneras de participación activa que se la participación, la escucha sin juzgamientos ni valoraciones.

#### 4.8.1. Presentando al compañero

Para esta actividad de introducción, separaremos a las 6 personas de la sala (incluyendo el terapeuta) en subgrupos de dos personas. Les daremos 30 minutos a cada uno para que se presente al compañero. Luego, realizaremos una ronda en la que se expondrá lo que se escuchó y una impresión propia al respecto. El objetivo que perseguimos al realizar dicha dinámica es que se conozcan y que comiencen a perder el miedo de hablar en público y relacionarse.

#### 4.8.2. Poniendo palabras al sentimiento

En el segundo día del primer bloque, se realizará una exposición sobre la definición de la fatiga, proveyéndolas de información sobre los síntomas, los causantes y las consecuencias; se entiende que al brindar de información se consigue paliar la ansiedad al respecto. La parte siguiente del encuentro consistirá en el intercambio de las mujeres respecto a las experiencias vividas en la pandemia por cada una, la intención será que se conozcan más, que puedan sentir que otras también padecieron emociones similares y propiciar la alianza terapéutica.

#### 4.8.3. Cambiando los hábitos

El tercer día de trabajo conjunto se realizará una sesión especial con la participación de un especialista de la alimentación y el deporte. Se conversará de la importancia que tienen los hábitos saludables en las rutinas de las personas. Se brindarán consejos para incorporar estos hábitos en familia, invitando a que todos participen en dichas rutinas. Acto seguido, se reflexionará sobre los hábitos que practican ellas en el día a día. El objetivo de este encuentro

es realizar un cambio en los hábitos que se practican, ya que conforme la literatura citada en el marco teórico es importante para obtener mejores resultados.

#### 4.8.4. Vivir el aquí y ahora

El cuarto encuentro grupal se enfocará en el conocimiento de las bondades de la meditación en la vida cotidiana. Se comenzará la jornada con las definiciones que engloba el término Mindfulness y beneficios comprobados. Se enseñará cómo realizar pequeñas meditaciones durante el día a día de manera solitaria y de forma compartida con su familia. Se propondrá una reflexión sobre cómo vivir el presente y si se tiene una mirada compasiva o exigente sobre nuestros actos cotidianos. Se realizará una meditación guiada de escaneo corporal, en la cual, mediante la respiración se visualiza el cuerpo desde la cabeza hasta los dedos e los pies. Se compartirán emociones sentidas en la meditación. Esta sesión persigue el objetivo de brindar una herramienta para mejorar la calidad de vida y para redirigir la atención hacia el presente.

#### 4.8.5. Recuperando las partes

La quinta jornada grupal, se realizará una dinámica que consiste en que las participantes quiebren un plato de papel en partes grandes, y que en cada parte coloquen un nombre a situaciones que sienten que la perjudicaron en la pandemia. Acto seguido, se les brindará una cinta adhesiva blanca en las que deberán colocar el nombre de lo que consideran que puede unir esas partes quebradas o puede ayudar positivamente a contemplarlas en el futuro de una manera más positiva. Se les pedirá que unan las partes rotas el plato y que compartan las emociones de esta actividad en el grupo, relacionándolo con la importancia de ser resilientes frente a las adversidades (Adaptación de Cesar-García Rincón de Castro, 2018).

#### 4.8.6. Rasgos psicológicos positivos

En el sexto encuentro grupal, se realizará una exposición sobre las fortalezas del carácter, basadas en la obra literaria de Peterson y Seligman "*Character Strengths and Virtues*" (2004) La dinámica a seguir, consistirá en solicitarle a la participante que escriba tres fortalezas que ella reconoce del cuadro de fortalezas (tabla 1), justificarlas y repensar para qué otra situación sería útil aplicar esos puntos fuertes. Luego se realizará una exposición grupal y las reflexiones correspondientes. Con dicha actividad se promoverá una visión positiva de las cualidades de la persona y el autoconocimiento (Adaptación de Park, Peterson y Sun, 2013).

**Tabla 1.** *Clasificación de las 6 virtudes y 24 fortalezas (Peterson y Seligman, 2004)*

<b>Virtud</b>	<b>Fortaleza</b>	<b>Definición</b>
Coraje	Valentía	Hacer lo correcto aun corriendo riesgos
	Persistencia	Finalizar la tarea a pesar de los obstáculos
	Integridad	Hacer lo que se predica que es correcto
	Vitalidad	Sentirse vivo y capaz
Justicia	Ciudadanía	Comportarse con el grupo de pertenencia
	Liderazgo	Guiar al grupo en armonía hacia buenos resultados
Humanidad	Imparcialidad	Hacer juicios sociales equitativos y objetivos
	Amor	Considerar muy valioso estar cerca de los afectos
	Bondad	Ayudar a los demás sin esperar nada a cambio
	Inteligencia Social	Saber lo que los demás desean y buscan
Sabiduría	Perspectiva	Juicio elevado y profundo sobre la vida
	Apertura Mental	Buscar visiones alternativas y propias
	Amor por el Saber	Disfrutar de buscar muchos y mejores conocimientos
	Curiosidad	Deseo de vivir por experimentar y conocer cosas nuevas
	Creatividad	Poseer ideas originales y aplicarlas
Templanza	Clemencia	Comportarse de forma benévola hacia una persona que no lo merece
	Humildad	No ostentar con los propios logros dejando que hablen por sí solos
	Prudencia	Considerar los pro y contras al contemplar una decisión
	Autorregulación	No dejarse llevar por los impulsos y controlar las respuestas a los mismos
Trascendencia	Apreciación	Valorar las cosas lindas de la vida
	Gratitud	Sentir y expresar las gracias
	Esperanza	Saber que todo estará bien
	Humor	Tener una mirada de la vida alegre
	Espiritualidad	La vida tiene un sentido superior

Fuente: Grinhauz (2015)

#### 4.8.7. Testigos externos

En las actividades propuestas en el bloque 2, se realizará terapia sistémica con la familia y la participante. En la sesión compartida se trabajará sobre los relatos existentes a nivel familiar y cultural respecto al rol de la mujer, referente al cansancio de la misma, si se considera que se pueden redefinir esos roles, compartir las actividades, tener empatía hacia esa mujer padeciente.

Se propone que la familia o quienes considera como tal, sean “testigos externos”, término acuñado por White (2004), en el que se validan y forjan las definiciones, los relatos; para reconstruir una identidad en compañía y no en aislamiento. La familia aportará sus impresiones sobre el relato y entenderán lo que es importante para la participante (Moreno, 2015).

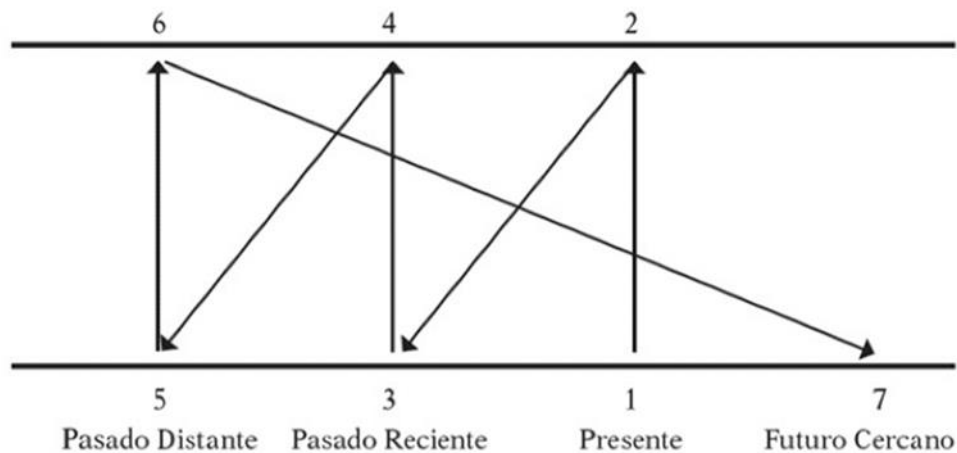
#### 4.8.8. Panorama de identidad

La actividad realizada en el tercer bloque, con la mujer participante, tendrá carácter de psicoterapia, y si bien la conversación se adaptará a la cliente y sus relatos; se propone como modelo a seguir el esquema referenciado en el “Manual de terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención” de Alicia Moreno, perteneciente a la terapia narrativa (2015).

Siguiendo el esquema de la Conversación de reautoría propuesto por White (2004) en la figura 1. (véase figura 2), se debe indagar en la conversación con la participante, hechos recientes y pasados, de forma retrospectiva, que se consideran positivos, en los que se haya sentido bien, que pueda servir de motor para un cambio que la encamine a lo que ella desea en su vida. A lo que se propone al terapeuta, buscar significado a ello, relacionar los eventos e indagarla y reflexionar al respecto con preguntas como, por ejemplo, ¿Qué le causó felicidad? ¿Porque lo hizo? ¿Qué es lo que buscaba? Luego, se le invita a repensar un relato nuevo mediante las preguntas sobre el futuro tales como: ¿Qué puede hacer para buscar en el futuro encontrarse con estas sensaciones? ¿Mejoraría la relación con los otros tomarse un tiempo personal? (Moreno, 2015).



**Figura 2.** *Panorama de identidad*



Fuente: Moreno (2015)

#### 4.8.9. Camino al autoconocimiento

En la anteúltima sesión, se plantea un encuentro con la participante en el cual se conversará acerca de qué reconoce como deseos personales y qué es lo que está realizando para concretarlos. Se conversará sobre las percepciones de la familia respecto a su situación y si cuenta con redes de apoyo para realizar los cambios que desea efectuar.

#### 4.8.10. Compartir narrativas

Para concluir el programa, se realizará una sesión de carácter grupal, con las otras mujeres participantes, en el cual se ofrece el espacio para compartir las experiencias sobre el taller, los avances que sintieron luego de la realización de las actividades, compartir emociones y, para quien desee podrá compartir los nuevos relatos que tienen en base a los deseos.

### 4.9. RECURSOS

A seguir, enumeraremos los recursos humanos y materiales necesarios para ejecutar el programa. Dentro de los recursos humanos, encontramos indispensable la participación de las mujeres adolescentes de la fatiga pandémica y sus familias; como también los profesionales, dentro de los cuales, está el psicólogo y un profesional de la salud alimenticia y del deporte. Los recursos materiales están conformados por aulas dotadas de sillas. Los

salones de trabajo serán solicitados a las escuelas para ser utilizados en horario extracurricular. También, se pedirá un bloque de hojas para tomar notas y birome. Se usará para una de las sesiones platos de papel, cinta adhesiva blanca y marcador.

#### 4.10. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES

Resulta de suma importancia la evaluación de las actividades realizadas, ya que mediante el *feedback* de las participantes se pueden realizar ajustes para obtener un programa con actividades de interés y calidad. Para la evaluación de las mismas se ha realizado un pequeño formulario de elaboración propia que contempla el interés respecto a la actividad impartida, la novedad, la utilidad y se da la oportunidad para realizar comentarios abiertos para la expresión libre de la asistente. Dicha encuesta se encuentra en el Anexo C.

## 5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa será realizada para contemplar futuros cambios o adaptaciones del trabajo realizado y se llevará a cabo mediante un cuestionario de elaboración propia que se presenta a continuación (tabla 2).

**Tabla 2.** *Evaluación del programa*

Respecto al programa, marque la respuesta que más describa la oración	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Bastante en desacuerdo
Estoy contenta con mi participación en el programa				
Me encuentro conforme con el trabajo de los profesionales				
Siento que desde que vengo al programa me encuentro mejor				
Estoy más organizada luego de iniciado el programa				
Mejoró la comunicación familiar luego de asistir al programa				
Utilizo las herramientas aprendidas en las actividades				
Practico hábitos más sanos luego de lo aprendido en el programa				
Me siento más resiliente				
Me resulta útil meditar				
Tengo un proyecto personal				
Siento que la fatiga pandémica está disminuyendo				
El tiempo impartido en el programa fue suficiente				
Recomendaría el programa a otras mujeres que sufren fatiga pandémica				
Deje sus comentarios si lo desea:				

Fuente: Elaboración propia

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha diseñado una propuesta de intervención para las mujeres en respuesta a la fatiga pandémica sufrida a causa del COVID-19. En el marco teórico se ha llevado a cabo un recorrido por las consecuencias y el impacto que ha desencadenado la pandemia en la salud mental y en los sistemas de salud a nivel mundial.

En primer lugar, se brindó una visión general de las medidas impulsadas en las diferentes naciones y se concluyó que, si bien cada país adoptó un modelo a seguir con normas de bioseguridad que regularon la conducta de la sociedad, el mundo en general tuvo que adaptarse a nuevas realidades y desafíos que involucraron la virtualidad y el distanciamiento social.

En segundo lugar, se observó que el traslado de las actividades realizadas en la esfera de lo social, como son las escolares y el trabajo, a la esfera más íntima (el espacio familiar) impulsaron un desarrollo y aprendizaje forzoso de algunas herramientas tecnológicas las cuales se hicieron indispensables para vivir y que aumentaron el estrés y la ansiedad de la población así como las diligencias que las mujeres debieron realizar en el día a día. Las familias frente a estas mudanzas tuvieron respuestas más o menos funcionales, que se reflejaron en las relaciones interpersonales (Actis Di Pascuale, 2020).

En tercer lugar, tal y como expuso Esquivel (2014), se comprobó que el escenario pandémico evidenció las diferencias existentes con relación al género. El peso cultural ejerce presión sobre el rol que se espera que la mujer cumpla en la sociedad y dentro de la familia. El inconsciente colectivo posiciona a los integrantes de la familia como colaboradores de determinadas responsabilidades, aumentando el sentimiento de sobrecarga de la mujer. La configuración de los roles que ejerce la mujer en la sociedad actual está determinada por diferentes funciones como ser: cónyuge, madre, administradora del hogar, mujer y profesional (Alles, 2005).

La pandemia, ha potenciado esas funciones y ha incrementado el abanico de tareas que se espera que realice, dejando muchas veces de lado, sus necesidades personales. Sumado a ello, en el panorama mundial, las cifras que presenta la ONU de violencia de género, la deserción

escolar y los embarazos adolescentes evidencian un notable retroceso (Organización de las Naciones Unidas mujeres, 2020).

En último lugar y como cierre al marco teórico, se realizó una revisión sobre las diferentes acepciones asociadas al término “fatiga pandémica”, y se puede concluir que se trata de la falta de motivación, el cansancio, el estrés, la ansiedad provocados por las medidas prolongadas y aumentados por el aislamiento y el sentimiento de miedo.

Además, como sucedió en otros muchos países se prolongaron las medidas protectoras por extensos periodos de tiempo se generó una incertidumbre sin horizonte que incrementó el malestar psicológico de los individuos. Muchos temieron por la falta de salud así como por sus vidas o la de sus seres queridos, y se enfrentaron al sentimiento de finitud que acrecentó el desasosiego. Entre las consecuencias físicas, muchos acusaron dificultades para dormir, agotamiento, migrañas, subidas y bajadas de peso, dolores en el cuerpo. En cuanto al estado emocional, la angustia, tristeza, estrés, culpa, soledad se denunciaron presentes en muchas personas (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

Por todo ello, la sociedad se enfrenta a una problemática que aún no vislumbra una solución a corto plazo y del cual aún no se percibe el tamaño del impacto generado. Las consecuencias de esta tragedia aún transitada se aprecian en los individuos en general, más allá de que la propuesta presentada en este trabajo esté dirigida a las mujeres. Es por lo que se ha visto la necesidad de la creación de programas de intervención para tratar la salud mental de la población, luego de lo ocurrido en la pandemia. La importancia del aporte de los psicólogos, en diferentes contextos, va a resultar fundamental para poder abrazar la creciente demanda, descomprimiendo los servicios de salud y reduciendo el consumo de fármacos.

Los esfuerzos de la comunidad científica se han concentrado en la creación de vacunas y muchos han arriesgado todo, por salvar vidas. Hoy el escenario está repleto de historias que intentan continuar el camino con la resaca de tantos meses vividos de una forma antinatural.

Para poder abordar la intervención y cumplir con el objetivo de mitigar la fatiga pandémica sufrida por las mujeres, se trabaja bajo el enfoque de la terapia narrativa sistémica. Esta narrativa permite redefinir y deconstruir estructuralmente los roles existentes, entender la importancia del bienestar personal, comenzar a pensar en establecer un camino de

autodesarrollo y proponer, dentro del conjunto familiar, relaciones más adaptativas para los momentos de crisis.

Las mujeres, sirven de hilo conductor de las enseñanzas y el aprendizaje propuesto, gracias a que las intervenciones son de carácter sistémico familiar. Se brindan herramientas que pueden ser utilizadas por todos y que velan por mejorar la calidad de vida del núcleo, a través de técnicas que perseguirán mejorar la comunicación en la familia e implementar la empatía y la resiliencia.

Para concretar el objetivo de generar un conocimiento de las fortalezas, según resaltó Escobar (2021), resulta necesario reencontrarse con las cualidades propias. De esta manera, se utilizaron conceptos de la psicología positiva y conjunto a la revisión de las fortalezas del carácter, se invitará a la reflexión y el propio reconocimiento de las tareas ejecutadas.

Conforme con lo investigado, en la revisión sistémica de Quintana y colaboradores (2018), reconociendo las virtudes de realizar actividad física y mantener una alimentación saludable, se incluye una sesión multidisciplinar hablando de esa temática. No cabe duda que el acto de incorporar al trabajo profesionales de otra área enriquece los resultados.

Por su parte, el *mindfulness*, será una fuente de información para actuar sobre la sintomatología emocional negativa y para concentrarse en el presente (Aranda, 2021). Mediante la introducción a esta forma de vida se cumple con el objetivo de ayudar a buscar espacios propios de relajación, y de concentrarse en el aquí y ahora.

Esta propuesta de intervención propone a su vez, la realización de una actividad específica sobre la resiliencia, ya que esta habilidad le proporciona a la participante una visión de mayor flexibilidad frente a la crisis actual y dotará a la misma, de capacidad de reinención y de reciclado sobre las dificultades futuras.

La propuesta de intervención será de 3 bloques conformados por 11 sesiones en total, las participantes serán 5 mujeres, ya que, al no ser grupos grandes, se inducirá el conocimiento del conjunto para que las actividades generen intimidad para poder comunicar las ideas sin pudores, que se conforme una alianza terapéutica y una red de contención que las impulse a no abandonar el programa.

El trabajo de una terapia grupal se realiza porque mediante este grupo, se puede generar empatía y comprender, que las situaciones que cada persona padece no son únicas, sino que forman parte de una realidad vivida por muchos otros. El aprendizaje de poder compartir las emociones con el otro, después de atravesar un aislamiento, enriquece los lazos como seres humanos que aprenden, desde que nacen, a vivir en sociedad. Aún se tienen prejuicios frente a la importancia de la profesión del psicólogo, por lo que será un desafío poder eliminar esas barreras y crear construcciones y espacios de calidad que mejoren psicosocialmente la vida de las familias.

Este TFG revela una vez más que los seres humanos necesitan la vida compartida con el otro, se sienten motivados en la relación con los demás, y están sujetos a preceptos culturales que determinan sus modos de actuar y sentir. Los roles de las mujeres, impuestos por la sociedad, son aceptados y llevados a cabo por las mismas, sin un proceso de desconstrucción de los significados. y sin pensar la importancia que comprenderá para la familia establecer roles más adaptativos y participativos. Esta intervención aporta un espacio de reflexión conjunta para fomentar el establecimiento de roles más adaptativos y participativos dentro de la dinámica de las familias. Resaltando, en último lugar, demuestra la importancia del ejercicio de la profesión de la psicología al servicio de la sociedad y el bienestar de los individuos que la conforman.

## 6.1.LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que podemos enumerar en dicho programa, se encuentra que, debido a la novedad de la temática, apenas existen herramientas que evalúen la fatiga pandémica y los programas que se puedan ejecutar.

Otra limitación es la duración del programa, que hace que la profundidad del tratamiento terapéutico sea escasa. Se ha realizado con una limitada duración considerando que las personas que asisten a este programa lo hacen en el marco del agotamiento y del escaso tiempo para dedicar a sus intereses y necesidades; por ello es que se pensó en un programa de un encuentro una vez a la semana, pero no podemos alejarnos a la noción que un programa terapéutico de dos meses y tres semanas es escaso, sobre todo en el tiempo de reafirmación de las nuevas definiciones.

Dicho programa está diseñado para la presencialidad, pero no se puede dejar de considerar que el contexto de desarrollo es en épocas de pandemia y, visto y considerando que el COVID-19 tiene ondulaciones en cuanto a los efectos y las medidas de restricción y aislamiento que puedan resurgir; se deja abierta la posibilidad de adaptarlo en términos de virtualidad, mediante el uso de las tecnologías.

## 6.2. PROSPECTIVA

Resulta inevitable, que en el marco actual y en los meses sucesivos, el mayor desafío será trabajar con las consecuencias psicológicas que dejará esta pandemia, lo que hará que se reestablezcan los modelos actuales de atención tanto psicológica, cuanto psiquiátrica. Ya se comienza a sentir en los servicios de atención, cuadros como ansiedad generalizada, pánico, preocupaciones, alteraciones de estado de ánimo, hipocondría, dificultades de sueño, ira, estrés, etc. (Rodríguez-Quiroga et al, 2020). Por lo que este modelo podría servir de impulso para trabajar de forma descentralizada el impacto de la pandemia en la salud mental y en la calidad de vida de las personas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actis Di Pasquale, E., Barboni, G., Florio, E., Ibarra, F., y Savino, J. (2020). El impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 sobre el trabajo, los ingresos y el cuidado en la ciudad de Mar del Plata. *Trabajo y Sociedad*, 21(35), 83–108.
- <http://nulan.mdp.edu.ar/3366/1/actis-et-al-2020.pdf>
- Alles, M. (2005). *La Mujer y el trabajo*. Ediciones Granica SA.
- Álvarez, R., y Harris, P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 179-182.
- <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2157/2076>
- Apaza, C., Sanz, R., y Arévalo, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413.
- <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf>
- Aranda, M. (2021). El mindfulness y su eficacia en adultos en duelo. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima].
- <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13145>
- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás-Guyat, D., y García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1).
- <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3350.pdf>
- Blanco, D. (26 de julio 2020). El gran desafío de la postpandemia, el neurocientífico Facundo Manes analiza a fondo los efectos del COVID -19 en la salud mental. *Infobae*.
- <https://www.infobae.com/tendencias/2020/07/26/el-gran-desafio-de-la-pospandemia-el-neurocientifico-facundo-manes-analiza-a-fondo-los-efectos-del-covid-19-en-la-salud-mental/>

- Buscarons, M. (2018). *Análisis de conflictos familiares: un enfoque sistémico*. UOC.
- Cano-Climent, A. (2017). *Evolución de la fatiga en madres y padres durante los dos primeros años tras el nacimiento de una hija o un hijo* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante].  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/83107/1/tesis\\_antoni\\_cano\\_climent.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/83107/1/tesis_antoni_cano_climent.pdf)
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11–14.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140900152001000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152001000100004&lng=en&tlng=es)
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., y Barboza-Palomino, M. (2021). Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica*, 31(3), 175-183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>
- Cepal, N. U. (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. [Monografía] <http://hdl.handle.net/11362/45335>
- César García-Rincón de Castro. (2018). *Los platos rotos de nuestra vida cotidiana: Dinámica de grupo para recomponer la realidad*. [Archivo de Vídeo]. Youtube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=uj7pwwXJEGQ>
- Collarte, D., Olivares-Faúndez, V., Montecinos, J., Morales-Gutiérrez, J., Jélvez-Wilke, C., y Gatica-Chandía, M. (2020). Diagnóstico de los factores psicosociales asociados a la fatiga en tripulantes de cabina de personas del sector aeronáutico. *Interciencia*, 45(7), 321–328. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33963922005>
- Clarín.com. (8 de junio 2020). Cuarentenas en el mundo: Cuántos días de aislamiento estableció cada país. *Clarín*. [https://www.clarin.com/internacional/cuarentenas-mundo-dias-aislamiento-establecio-pais\\_0\\_xEDsCVJ5W.html](https://www.clarin.com/internacional/cuarentenas-mundo-dias-aislamiento-establecio-pais_0_xEDsCVJ5W.html)
- Díaz, M. L. B., Mejía, E. B. C., y Rodríguez, D. J. (2021). Aportes teórico-prácticos a la psicoterapia desde la perspectiva de Irvin David Yalom: un ensayo breve. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(4), 1539-1550.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num3/Vol24No3Art15.pdf>

Ellis, A., Grieger, R., y Marañón, A. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol. 2). Desclée de Brouwer.

El Sahili, L.F. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. El Manual Moderno.

Escolar, I. (2 de febrero 2021). Facundo Manes, neurocientífico: “La soledad es una alarma que nos recuerda que somos seres sociales”. *El Diario.es*

[https://www.eldiario.es/conectados/neurocientifico-facundo-manes-charla-miercoles-casa-casa-ignacio-escolar\\_1\\_7187787.html](https://www.eldiario.es/conectados/neurocientifico-facundo-manes-charla-miercoles-casa-casa-ignacio-escolar_1_7187787.html)

Esquivel, D. M. (2014). El poder en las relaciones de género desde la perspectiva de las mujeres. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (27).

<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.16267>

Etchevers, M., Garay, C., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020). *Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina*.

Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>

Font, A., Rodríguez, E., y Buscemi, V. (2004). Fatiga, expectativas y calidad de vida en cáncer. *Psicooncología*, 1(2-3), 45-56.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120045A/16164>

Gobierno de la Argentina. (2019). *Coronavirus COVID-19*. Recuperado el 16 de octubre de 2021, de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27541-333564>

Gobierno de la Argentina. (2020). *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*. Recuperado el 16 de octubre 2021 de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042>

González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Ruiz Torres, M., Dongil, E., y Cano, A., (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>

Grinhaus, A. S. (2015). El estudio de las fortalezas del carácter en niños: Relaciones con el bienestar psicológico, la deseabilidad social y la personalidad. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 15(1), 43-68.

<https://doi.org/10.18682/pd.v15i1.483>

Hidalgo-Andrade, P., y Martínez-Rodríguez, S. (2020). Desarrollo de una intervención cognitiva-existencial para disminuir la fatiga por compasión en cuidadores formales. *Interdisciplinaria*, 37(2), 239. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.15>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

INDEC. (2021). Dossier estadístico en conmemoración del 110º Día Internacional de la Mujer. en INDEC (Ed.), *8M Día Internacional de la Mujer* (pp. 2–30). [Monografía]

[https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier\\_estadistico\\_8M\\_2021.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M_2021.pdf)

Lorenzana Díez, T. (2020). *El estrés laboral en el personal sanitario como consecuencia de la pandemia del COVID-19*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de León].

<https://buleria.unileon.es/handle/10612/13249>

López Fernández, D., y Sanz, A. (2020). ¿Nos deja secuelas el confinamiento? *The Conversation*. Recuperado el 1 de julio de 2020, de

<https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/75725/2/31.%20%C2%BFNos%20deja%20secuelas%20el%20confinamiento.pdf>

Lupano Perugini, M. L., y Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina. (2020). *¿Qué medidas está tomando el gobierno?*

Recuperado el 3 de mayo de 2021, de

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

Montes-Hidalgo, J., y Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188–193.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>

Molina Moreno, A. M. (2011). Terapia de grupo: pinceladas históricas y factores “curativos”. *Psicología*, 48, 63.

<https://cetha.es/wp-content/uploads/2015/10/articulo-TG-COPAO.pdf>

Moreno, A. (2015). *Manual de terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*. Desclée de Brouwer.

Organización de las Naciones Unidas Mujeres. (2020). *La pandemia de la COVID-19 y sus efectos económicos en las mujeres: la historia detrás de los números, 1*. Recuperado el 22 de octubre de 2021, de <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Recuperado el 17 de octubre 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Park, N., Peterson, C., y Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19.

<https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>

Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Madres trabajadoras y COVID-19. Efectos de la pandemia en circunstancias de teletrabajo en México: PNUD en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 16 de octubre de 2021, de [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human\\_developm ent/madres-trabajadoras-y-covid-19--efectos-de-la-pandemia-en-circun.html%0A](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human_developm ent/madres-trabajadoras-y-covid-19--efectos-de-la-pandemia-en-circun.html%0A)

- Preister, S. (1981). La teoría de sistema como marco de referencia para el estudio de la familia. *Revista Trabajo social*, 5-17.  
<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/6267/000380040.pdf>
- Quintana López, Víctor Alexander, Díaz López, Karina de Jesús, y Caire Juvera, Graciela. (2018). Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 979-992. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1680>
- Ríos, V., y Santillán, M. (2016). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. *Tecnociencia Chihuahua*, 10(3), 125–132.  
<https://vocero.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/174>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., de Mon, M. Á., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. y Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista De Neuropsiquiatría*, 83(1), 3-4. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1982). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Tea, 1.
- Yalom, I. D., & Crouch, E. C. (1990). The theory and practice of group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 157(2), 304-306.  
<https://doi.org/10.1192/S0007125000062723>
- White, M. (2004). El trabajo con personas que sufren las consecuencias de trauma múltiple. Desde la perspectiva narrativa. [Monografía]  
<https://josefaruiztagle.cl/wp-content/uploads/2020/09/MW-Consecuencias-del->

[trauma.pdf](#)

World Health Organization. (2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Recuperado el 17 de octubre de 2021, de

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## Anexo A. Adaptación Test PRE-COVID-19 (Caycho et al. 2020) para Test Fatiga Pandémica.

PRE-COVID-19	Fatiga Pandémica
Ítem 1: Durante la última semana, ¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la probabilidad de contagiarse de coronavirus?	Ítem 1: Durante la pandemia, ¿Con qué frecuencia se ha sentido cansada?
Ítem 2: Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de contagiarse de coronavirus ¿Ha afectado su estado de ánimo?	Ítem 2: En la pandemia, ¿Ha visto afectado su estado de ánimo negativamente?
Ítem 3: Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de contagiarse de coronavirus ¿Ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del día a día?	Ítem 3: En la pandemia, ¿Ha sentido con mayor frecuencia malestares físicos, tales como dolor muscular e insomnio?
Ítem 4: ¿Hasta qué punto le preocupa a Ud. la posibilidad de contagiarse de coronavirus?	Ítem 4: Durante la pandemia, ¿Ha visto afectada la capacidad para realizar sus actividades del día a día?
Ítem 5: ¿Con qué frecuencia se preocupa a Ud. la posibilidad de contagiarse de coronavirus?	Ítem 5: Durante la pandemia, ¿Ha visto aumentadas sus obligaciones diarias?
Ítem 6: El estar preocupado por la posibilidad de contagiarse de coronavirus ¿Es un problema importante para usted?	Ítem 6: En la pandemia, ¿Las cuarentenas prolongadas han ocasionado emociones negativas?
	Ítem 7: El estar fatigada ¿Es un problema importante para usted?



## Anexo B. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

# STAI

A/E PD = 30 + =

A/R PD = 21 + =

### AUTOEVALUACION A (E/R)

APELLIDOS Y NOMBRES : \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ( V ) ( M ) FECHA: \_\_\_\_\_  
 CENTRO : \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

## A-E

### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.	0	1 #	2	3
2. Me siento seguro.	0	1 #	2	3
3. Estoy tenso	0	1 #	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1 #	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1 #	2	3
6. Me siento alterado.	0	1 #	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1 #	2	3
8. me siento descansado	0	1 #	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1 #	2	3
10. Me siento confortable	0	1 #	2	3
11. tengo confianza en mí mismo.	0	1 #	2	3
12. Me siento nevioso	0	1 #	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1 #	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1 #	2	3
15. Estoy relajado	0	1 #	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1 #	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1 #	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1 #	2	3
19. Me siento alegre.	0	1 #	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1 #	2	3

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

# A- R

## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasionesq. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	0	1	2	3
	Ca si Nunca	A V e c e s	A M e r i t o	Ca si Siempre
21. Me siento calmado.	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
25. pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable.	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

## Anexo C. Tabla evaluación de las actividades.

<b>Respecto a la actividad impartida el día de hoy</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Le pareció interesante?		
¿Sintió que aprendió algo nuevo?		
¿Piensa que va a ser de utilidad para tratar la fatiga pandémica?		
Agregue el comentario que desea de la actividad de la fecha		