

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS, QUE POSEE UN GRUPO DE MUJERES JEFAS DE HOGAR: UNA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN. PURRAL DE GOICOECHEA 2016.

Trabajo Final de investigación aplicada sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental

EVELYN VIVIANA LUNA PICADO

PATRICIA LILLIANA ROJAS LEAL

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

DEDICATORIA

En este apartado, quiero dedicar mi TFIA primeramente a Dios, por ser siempre mi guía, por brindarme la fortaleza para seguir adelante pese a todas las adversidades por las que afronté, por no abandonarme y siempre estar conmigo. Además de mostrarme siempre la luz y el camino, cuando ya no podía más, y poner en mi camino a esas personas especiales que me ayudaron a seguir. Por ayudarme en la culminación de todo este proyecto de maestría que me propuse y finalmente es un logro más en mi vida. Por brindarme salud, trabajo y tiempo para lograr cumplir este sueño.

En segunda instancia a mí persona, por todo el esfuerzo, dedicación y perseverancia que invertí tanto a la hora de llevar la maestría como en el momento de realizar esta tesis, las sesiones, la convivencia con nuestra población y el análisis final realizado, para demostrarme a mí misma que puede alcanzar los logros que me proponga, por más de difíciles que sean mientras le dedico tiempo, ganas y con la ayuda de Dios siempre.

A mis padres, Luis Luna y Flor María Picado quienes me hicieron la persona que soy ahora: responsable, comprometida, perseverante, luchadora y trabajadora. Ellos siempre me apoyan en todos los proyectos que decido realizar. A pesar de vivir lejos y no estar siempre presentes físicamente, siempre me tienen en sus oraciones y en sus mentes. Apoyándome incondicionalmente a su manera, sin dudar de mis capacidades.

A mis hermanos, Jackeline Luna y Luis Guillermo Luna, por todo el apoyo brindado especialmente en esta última etapa de finalización de la tesis. Por su motivación y por su apoyo de diferentes maneras, cuando el cansancio me inundaba, siempre conté con ellos, preocupándose por mí, por mi salud, mi alimentación, mi descanso y bienestar, acompañándome y no dejándome sola. Por su paciencia y tolerancia en este proceso.

A Patricia Rojas, mi amiga y compañera, en este proceso tan duro que fue la tesis, que, a pesar de las dificultades por los compromisos y diferentes horarios, siempre logramos ponernos de acuerdo. Por todo ese positivismo y

perseverancia que me inspiraba, por acompañarme, motivarme y apoyarme. Nunca dudó que llegáramos a alcanzar nuestro sueño y un logro profesional más.

A mis amigos, amigas, compañeros y compañeras que he llegado a conocer en este proceso, que de diferentes formas me brindaron un granito de arena. A todas esas personas, por las cuales, he aprendido un sin fin de cosas que al final logran formar en mí una experiencia más de vida, además del conocimiento que logré adquirir de todos ellos (as). A todas esas personas que me apoyaron y se preocuparon por mí de diferentes maneras, preguntándome cómo me sentía y me encontraba.

Evelyn Viviana Luna Picado.

DEDICATORIA

Con la realización de mi TFIA logró alcanzar una meta muy importante en mi vida; el cual estuvo rodeada de sacrificio y esperanza, durante esta etapa pasé por muchas situaciones difíciles en mi vida, pero en realidad sentí la mano poderosa de Dios, que nunca me abandonó y siempre estuvo a mi lado, me enseñó que cuando el día se pone más oscuro es cuando más rápido va a amanecer, eligió para mi esta carrera profesional que me llena de tanta satisfacción y logros deseados. En segundo lugar, me la dedico a mí misma por el gran esfuerzo y dedicación, por las noches en vela, las cuales fueron de gran enseñanza.

Agradezco a mi madre que en vida me enseñó a luchar por lo que quiero, nada es fácil pero que con mucho esfuerzo y dedicación se puede lograr lo que tanto anhelamos, por todo el apoyo, compañía sacrificio, esfuerzo y amor, por hacerme la persona que soy, una mujer humilde, trabajadora, estudiosa, luchadora, fuerte, perseverante, que no se deja vencer por las adversidades que se le presentan en su vida, por los principios y valores inculcados, gracias mamá, sé que desde el cielo te sientes orgullosa de mí.

A mis hijos Camila y Manfred, por comprenderme y ser de gran apoyo incondicional en todo momento, por su paciencia, colaboración y comprensión al no poder estar juntos en momentos especiales, como en sus cumpleaños, sino hasta el llegar tarde a casa después de una ardua jornada laboral y estudio.

A mi compañera de tesis Evelyn, mi amiga, mi confidente, por hacerme creer en la amistad, por ser gran ejemplo de humildad y alegría, gracias por abrir las puertas de tu casa y ayudarnos mutuamente.

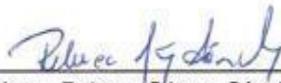
Durante mi carrera he conocido a personas que han marcado mi vida con detalles o gestos que no se olvidan con los cuales pasé momentos muy especiales de mi carrera, compartí triunfos, fracasos, alegrías, tristezas y de los cuales hoy compartimos la misma profesión, Olivier Quirós y Yency González.

Patricia Rojas Leal.

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental."



Máster Daniel Martínez
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado



Máster Rebeca Gómez Sánchez
Profesora Guía



Máster Marianela Espinoza Guerrero
Lectora



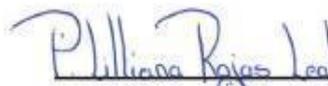
Máster Juan Pablo Muñoz Campos
Lector



Máster Sunny González Serrano
Representante
Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Evelyn Viviana Luna Picado
Sustentante



Patricia Lilliana Rojas Leal
Sustentante

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	IV
HOJA DE FIRMAS	V
TABLA DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
LISTA DE CUADROS	XII
LISTA DE ILUSTRACIONES	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	6
A. EL PUNTO DE PARTIDA	7
<i>¿Qué es sistematizar?</i>	7
<i>¿Por qué sistematizar la práctica realizada? ¿Cuál sería su utilidad?</i>	8
B. LAS PREGUNTAS INICIALES	9
<i>¿Para qué queremos sistematizar?</i>	9
<i>Objetivos</i>	9
<i>¿Qué experiencias queremos sistematizar?</i>	10
<i>¿Cuáles elementos de esas experiencias nos interesa sistematizar y por qué?</i>	10
C. CONTEXTO TEÓRICO	11
<i>Género</i>	11
<i>Desigualdad de Género</i>	12
<i>Relaciones de Poder y Autoridad</i>	15
<i>Teoría de Betty Newman</i>	17
<i>Afrontamiento del Estrés</i>	21

<i>Práctica de la Enfermería</i>	22
D. CONTEXTO METODOLÓGICO	24
<i>Diseño del perfil de entrada</i>	29
<i>Diseño del perfil de salida</i>	29
CAPÍTULO 2	31
A. JUSTIFICACIÓN	32
B. ANTECEDENTES	38
<i>Internacional</i>	38
<i>Nacionales</i>	45
<i>Antecedentes de la población elegida</i>	48
C. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN	52
D. OBJETIVOS	52
<i>Objetivo General</i>	52
<i>Objetivos Específicos</i>	52
E. IMAGEN OBJETIVO	53
F. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA	53
G. COORDINACIONES PERTINENTES	55
H. CRONOGRAMA DEL PROCESO VIVIDO	56
I. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	58
<i>Selección de las participantes</i>	58
<i>Pre-intervención: Implementación del Pre-test</i>	58
<i>Diagnóstico de Enfermería en Salud Mental, según el Pre-test</i>	64
<i>Descripción detallada de cada una de las sesiones</i>	71
<i>Descripción de la Intervención de Enfermería en Salud Mental:</i>	90
Primera Sesión	90
Segunda Sesión	93
Tercera Sesión	94

Cuarta Sesión	95
Quinta sesión	96
Sexta Sesión	97
Séptima Sesión	99
Octava Sesión	100
Novena y Décima Sesiones	101
J. REPORTE DE CADA SESIÓN	102
<i>Número de sesiones</i>	102
<i>Síntesis del proceso</i>	103
Evaluación del proceso vivido con la metodología planteada	103
Las facilitadoras y el proceso vivido	104
<i>Descripción de la dinámica de grupos</i>	104
CAPÍTULO 3	109
A. REFLEXIÓN DE FONDO ¿POR QUÉ PASÓ LO QUE PASÓ?	110
CAPÍTULO 4	127
A. CONCLUSIONES. LOS PUNTOS DE LLEGADA	128
B. RECOMENDACIONES	131
C. LIMITACIONES	132
BIBLIOGRAFÍA	133
ANEXOS	143
ANEXO 1. FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	144
ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN	148
ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE LAS SESIONES	149

ANEXO 4. ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	163
ANEXO 5. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	165
ANEXO 6. UNIDADES DE ANÁLISIS	167
ANEXO 7. PREGUNTAS GENERADORAS	173

RESUMEN

El presente documento es el informe de la TFIA correspondiente a un Proceso de Sistematización, en el que se realizó una intervención de enfermería en Salud Mental con un grupo de mujeres jefas de hogar, procedentes de Guadalupe, Purrál de Goicoechea, en el año 2016; la orientación que se buscó en dicho proceso fue dirigirlo hacia el afrontamiento del estrés de las participantes en un sector urbano marginal. Cuyo objetivo fue determinar el impacto en su salud mental, a raíz de las diferentes adversidades que las mismas se encontraban vivenciando; y así lograr afrontar adecuadamente las situaciones de estrés del medio en que se desenvuelven.

La metodología utilizada es cualitativa, se valora las necesidades de la población participante, mediante un Pre-test y la observación no participante. Se trabaja con el Modelo de Sistemas de Betty Newman y la teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y el manejo terapéutico de Semerari. A raíz de la información recolectada, se realizó el Proceso de Enfermería mediante sus distintas fases: la fase de valoración con el respectivo análisis y tabulación de los resultados obtenidos en el Perfil de entrada, identificando las necesidades de esta población, estableciendo los diagnósticos de Enfermería, posteriormente se dio inicio con la etapa de planificación del Proceso de Enfermería para luego pasar a la fase de Implementación, y finalmente con la fase de Evaluación. Se concluye que, en el ser humano el género es un elemento modificador para el contexto social y personal, ya que por pertenecer a uno u otro género la visión de mundo y expectativas sociales son diferentes, marcando una gran diferencia en la forma en que cada persona logra afrontar el estrés en el diario vivir. Se evidencia que el factor que genera mayor nivel de estrés en las participantes es el desempeñar el rol de mujeres jefas de hogar, encargadas de llevar el sustento diario a los hogares y por ser las responsables de velar por una adecuada dinámica familiar. Por lo anterior, se demuestra como la intervención del profesional de enfermería en salud mental fue elemental para lograr brindar herramientas para el afrontamiento adecuado de las situaciones de estrés de su diario vivir.

ABSTRACT

This document corresponds to a Systematization Process, in which a Mental Health nursing intervention was carried out with a group of women heads of household, from Guadalupe, Purrál of Goicoechea, in 2016; The orientation sought in this process was to direct it towards coping with the stress of the participants in a marginal urban sector. Whose objective was to determine the impact on their mental health, because of the different adversities that they were experiencing; and thus, manage to adequately face the stressful situations of the environment in which they developed.

The methodology used is qualitative, the needs of the participating population are assessed through a Pre-test and non-participant observation. It works with Betty Newman's Systems Model and Lazarus's theory of stress, using the Semerari's therapeutic management. As a result of the information collected, the respective analysis and tabulation of the results obtained was carried out, identifying the needs of this population, subsequently, the planning stage of the Nursing Process began with the move on the Implementation phase, and finally with the Evaluation and feedback phase.

It is concluded that, in the human being, gender is a modifying element for the social and personal context, since by belonging to one gender or another, the worldview and social expectations are different, marking a great difference in the way in which each person manages to cope with stress in daily life. It is evidenced that the factor that generates the highest level of stress in the participants is playing the role of women heads of households, in charge of bringing daily sustenance to the homes and for being responsible for ensuring adequate family dynamics. Therefore, it is demonstrated that the intervention of the nursing professional in mental health was elementary to provide tools for adequate management with stressful situations in their daily lives.

LISTA DE CUADROS

TABLA 1.	CRONOGRAMA DEL PROCESO VIVIDO	57
TABLA 2.	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.	60
TABLA 3.	PLAN DE CUIDADOS LOS CUALES SUSTENTAN LOS DIAGNÓSTICOS	66
TABLA 4.	PROGRAMA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	69
TABLA 5.	CUADRO DE LA PRIMERA SESIÓN	71
TABLA 6.	CUADRO DE LA SEGUNDA SESIÓN	74
TABLA 7.	CUADRO DE LA TERCERA SESIÓN	76
TABLA 8.	CUADRO DE LA CUARTA SESIÓN	78
TABLA 9.	TABLA 9: CUADRO DE LA QUINTA SESIÓN	80
TABLA 10.	CUADRO DE LA SEXTA SESIÓN	82
TABLA 11.	CUADRO DE LA SÉPTIMA SESIÓN	84
TABLA 12.	CUADRO DE LA OCTAVA SESIÓN	86
TABLA 13.	CUADRO DE LA NOVENA Y DÉCIMA SESIÓN	88
TABLA 14.	ENCUESTA AUTOPERCEPCIÓN	164
TABLA 15.	RESULTADOS DE APLICACIÓN DE ENCUESTA	165
TABLA 16.	UNIDADES DE ANÁLISIS	167

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1	Mapa del cantón de Goicoechea	54
----------	-------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

Este es un Proceso de Sistematización, en el que se realizó una intervención de enfermería en Salud Mental con un grupo de mujeres jefas de hogar, procedentes de Guadalupe, Purrál de Goicoechea (específicamente en el Residencial Loma Verde Bellavista); la orientación que se buscó en dicho proceso fue dirigirlo hacia el afrontamiento del estrés de las participantes en un sector urbano marginal. Cuyo objetivo fue determinar el impacto en su salud mental, a raíz de las diferentes adversidades que las mismas se encontraban vivenciando; y así lograr afrontar adecuadamente las situaciones de estrés del medio en que se desenvuelven: familia, trabajo, economía, enfermedad y condiciones sociales.

Desde una perspectiva de género, las mujeres en un contexto urbano marginal se encuentran expuestas a diversas situaciones tanto de violencia verbal, psicológica y física que posteriormente terminan generando sentimientos de angustia y estrés.

Por otra parte, las características diferenciadoras de la violencia de género contra las mujeres por parte de sus parejas vienen definidas por el contexto de dominación en que tal violencia tiene lugar, los efectos físicos y, sobre todo, psicológicos de larga prevalencia, la constante utilización de diferentes mecanismos de sometimiento y terror, etc. (Espinar, 2003, pág. 320).

El interés que se dio en realizar el proceso de sistematización, por parte las facilitadoras hacia este grupo de mujeres, surgió al encontrar situaciones de inequidad de género, en el que se evidenció como directamente afectan el estilo de vida de estas mujeres jefas de hogar.

La salud mental es un elemento fundamental en el diario vivir de las personas, ya que se hace necesario lograr un equilibrio emocional y psicológico en la persona para afrontar de una forma adecuada las diferentes situaciones que se presentan diariamente. Para una salud mental equilibrada, se deben establecer relaciones de armonía tanto con las personas con las que se interactúa, como con el entorno físico que lo rodea y a nivel individual. Por ello, la importancia de fomentar una buena salud mental en la población de mujeres jefas de hogar, con las cuales se llevará a cabo el Proceso de Sistematización.

El abordaje terapéutico que se brindó y el papel que se desempeñó con las usuarias fue elemental, las enfermeras ejercieron un rol en el que fueron capaces de lograr reconocer y responder a las necesidades de ayuda, así como a los problemas presentes en la cotidianidad de las participantes.

Por medio de esta relación de enfermera-paciente, se generó un acercamiento que permitió descubrir cuáles eran las diferentes situaciones y necesidades que se encontraban afectando la salud mental de las usuarias, manifestándose a través de diferentes comportamientos como, por ejemplo: en sus actos, sentimientos y comentarios; brindándoles un acompañamiento en su proceso terapéutico. Esto a través del Proceso de Sistematización que se llevó a cabo desde finales del mes de marzo hasta principios del mes de junio del 2016.

Menciona Rodríguez, Apolinaire y Alomá (2013): “el grado de salud mental, inseparable de la salud general, se manifiesta en todos los ámbitos de la vida personal, incluido el trabajo, que a su vez la codeterminan de forma circular, positiva o negativamente” (prr.15). Cita que destaca la importancia de la salud mental en nuestras vidas; entre los aspectos que se engloban incluye el entorno de trabajo del individuo; en caso específico de la población de estudio, las usuarias jefas de hogar se dedican a labores domésticas, tanto dentro como fuera de su domicilio, las mismas no cuentan con un trabajo estable remunerado; circunstancia clave en el proceso de sistematización a realizar, ya que por la situación descrita anteriormente, las participantes se encuentran en un entorno que gira totalmente con las responsabilidades del hogar y el ingreso económico.

Siendo un hecho que altera negativamente la salud mental de las participantes, por la presión que genera en ellas el factor económico, vinculándolo con el

sustento de su familia; así como las relaciones intra y extrafamiliar que engloba en sus vidas diarias; sin mencionar la influencia que provoca en su estabilidad emocional, el hecho de pertenecer a un sector urbano marginal.

Con relación al género en la sociedad costarricense, es un determinante aunado que influye en la salud mental de las mujeres jefas de hogar, ya que al pertenecer a una sociedad hegemónica, se pueden visualizar actitudes y comportamientos inconscientes momentáneos en el trato entre uno u otro género, que dejan evidenciar diferencias injustas entre sí, provocando una alteración en el equilibrio de la salud mental en las participantes, por la realidad de vida que se encuentran afrontando cada una de ellas, siendo diferente a la de los hombres con relación a las mujeres.

El enfoque de género en salud trasciende el campo de la salud de las mujeres. Una visión de género, lejos de olvidar a los hombres, los incluye como elemento esencial en las relaciones de poder y desigualdad que afectan a la salud de todos, tanto hombres como mujeres. (Borrell, García y Martí, 2004, prr. 8).

Enfoque que se mantuvo muy presente en el Proceso de Sistematización, ya que por el tipo de población con la que se trabajó, surgió la necesidad de involucrarse en todo momento en las diferentes sesiones con las usuarias. Se buscó brindar un abordaje de enfermería en salud mental interpersonal para las usuarias, según la variedad de necesidades encontradas.

Un factor elemental durante el abordaje terapéutico que se realizó es la empatía que se estableció con las usuarias, se buscó comprender su visión de mundo, para lograr una perspectiva más amplia de las diferentes circunstancias que vivían día con día las participantes, y esto facilitó el proceso que se llevó a cabo por las facilitadoras.

La Metodología que se implementó en el abordaje terapéutico, fue la Implementación del Proceso de Enfermería mediante estrategias grupales vivenciales y posteriormente toda la experiencia fue Sistematizada para así profundizar en sus en sus aprendizajes, como cita Jara, 2012, "la necesidad de

rescatar los aprendizajes de las experiencias prácticas que se realizan en el campo de la acción cotidiana” (p. 17).

La población con la que se trabajó fue un grupo de nueve mujeres jefas de hogar, que oscilaban entre las edades de 35 y 69 años, provenientes de un sector urbano marginal específicamente de Bellavista de Purrál de Goicoechea, se elaboró un total de diez sesiones con una duración de dos horas cada una. En primera instancia se estableció un acercamiento con las usuarias con el objetivo de brindar la información pertinente con relación a la temática, entregando el consentimiento informado a las participantes e informando de los métodos a utilizar (el grupo focal, observación no participante, el cuestionario semiestructurado y entrevista semiestructurada).

La teorizante que se utilizó es la del Modelo de Sistemas de Betty Newman, por el tipo de proceso que se llevó a cabo, visualizando al ser humano como un ser integral, que se ve afectado si cualquiera de las diferentes aéreas sufre alguna alteración (fisiológico, psicológico, emocional, sociocultural, de desarrollo y espiritual). Este grupo de mujeres jefas de hogar, vivenciaban múltiples situaciones que afectan su estabilidad emocional, presentando necesidades que fueron abordadas mediante una sistematización, por medio de la cual se logró visualizar su realidad de vida.

En la teoría de Betty Newman, se menciona la importancia de establecer una adecuada homeostasis con el entorno, para lograr mantener un equilibrio de la salud en general, por esto en el proceso de Sistematización que se realizó fue fundamental tener presente que la interacción que se generó con el entorno y familia fue básico para lograr comprender su visión de mundo.

Con relación a dicha Teorizante, la misma incorpora una visión integral de sistemas holísticos, los cuales se ven alterados a raíz de las demandas del estrés en las diferentes personas, por ello es la Teorizante ideal para implementar en este Proceso grupal, por el tipo de población, contexto de vida y lo que se buscó lograr.

La salud emocional es un pilar fundamental para lograr mantener una adecuada salud en general, adquiriendo el dominio sobre las emociones, es un método que

se puede utilizar como puente a un correcto afrontamiento del estrés en la vida de cada persona; por lo descrito anteriormente se realizó una Intervención de enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés, que posee un grupo de mujeres jefas de hogar una: experiencia de Sistematización. Purrall de Goicoechea 2016.

CAPÍTULO 1

A. EL PUNTO DE PARTIDA

¿Qué es sistematizar?

Se realizó un proceso de Sistematización de la intervención de Enfermería en Salud Mental que se llevó a cabo con una población de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal, el cual fue dinámico, ya que se logró un aprendizaje en conjunto con las mismas, en el desarrollo de las diferentes sesiones (diez sesiones con una duración de dos horas cada una). Durante las cuales se fueron recolectando las vivencias, experiencias, pensamientos, actitudes y comportamientos de las mujeres jefas de hogar, para posteriormente brindarles los métodos y herramientas necesarios para un adecuado afrontamiento del estrés en su vida cotidiana.

A lo anterior cita Jara, (1994): “La sistematización es el procedimiento y conjunto de operaciones que ordena, describe, articula y recupera el desarrollo de una experiencia práctica, conectando los datos empíricos que en ella se obtienen con una determinada teoría” (p. 24).

La Sistematización realizada fue un proceso variante y versátil, el cual se fue dando según las necesidades encontradas en las participantes, se moldeó y construyó durante su desarrollo, ya que las facilitadoras mediante el Proceso de Enfermería lograron determinar las necesidades de las usuarias hasta en el momento de la práctica desempeñada. Como lo menciona Jara, 1994:

Lo esencial de la “sistematización de experiencias” reside en que se trata de un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos. (p. 25).

Cabe destacar que se dio un proceso de reflexión por parte de las usuarias, cuando se encontraban participando de las sesiones, conforme el aprendizaje

adquirido en las diferentes sesiones del programa y lo relacionaban con sus experiencias y vivencias según el contexto personal de cada una.

¿Por qué sistematizar la práctica realizada? ¿Cuál sería su utilidad?

Al ordenar y validar las experiencias y vivencias de las participantes, siendo estas mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal, se evidencia la gran necesidad que presentaban las mismas de implementar y desarrollar estrategias de afrontamiento del estrés en su vida cotidiana, ya que era un factor en común entre las participantes. Siendo esta la utilidad del enfoque del proceso realizado en la sistematización.

Por tanto, según plantea De Jongh (2004), citado por Van de Velde (2008) la importancia de la sistematización:

Reside en la premisa de que sistematizamos para algo; es decir se tiene que sistematizar en función de una utilidad concreta que le vamos a dar, ya sea esta para validar experiencias, para producir aprendizaje, para socializar, para retroalimentar, para construir nuevas propuestas, para construir nuevos modelos o elaborar manuales. (p. 8).

En la Sistematización se logró efectuar la retroalimentación de cada uno de los temas desarrollados durante las diferentes sesiones, para brindar una comprensión más clara y fluida de la temática abordada, contribuyendo a la construcción de conocimiento por parte de las participantes. La sistematización de esas experiencias de aprendizaje permitió profundizar en sus significados.

B. LAS PREGUNTAS INICIALES

¿Para qué queremos sistematizar?

La Sistematización fue vivencial, construida a través de los aportes, experiencias, conocimientos y hechos vividos por las participantes, siendo un proceso muy enriquecedor para las facilitadoras, debido a que, una vez brindado el aporte teórico a las usuarias, las mismas lograron identificar y relacionar las diferentes situaciones personales de sus vidas, con la temática desarrollada en este proceso.

Berdegú y Ocampo (2000), citados también por Van de Velde (2008) subrayan que el objetivo central de toda sistematización consiste en:

() ...facilitar procesos de aprendizaje mediante la identificación de lecciones aprendidas, siendo éstas el resultado de un proceso de aprendizaje, que involucra reflexionar sobre la experiencia. La simple acumulación de 'hechos', o 'descubrimientos', o evaluaciones, por sí misma no nos entrega lecciones. Las lecciones deben ser producidas o extraídas a partir de las experiencias. (p.11).

De aquí que a continuación se plantea el objetivo de esta sistematización:

Objetivos

Determinar las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés de un grupo de mujeres jefas de hogar, para así fortalecer los métodos y herramientas desarrolladas en su cotidianidad y mantener una adecuada salud mental.

¿Qué experiencias queremos sistematizar?

En el proceso se sistematizaron experiencias, actitudes, comportamientos y estrategias de afrontamiento del estrés de las mujeres jefas de hogar. Con ello, la población adquirió herramientas, métodos y técnicas, las cuales pueden utilizar en su cotidianidad, para resolver los diferentes problemas y circunstancias que vivencian día con día.

¿Cuáles elementos de esas experiencias nos interesa sistematizar y por qué?

El interés en la Sistematización por parte de las facilitadoras abarcó todo comportamiento, expresión, relato, actitud, comentario y actos desempeñados en el proceso por parte de las usuarias, ya que través de estos se logró determinar las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés que utilizaban las mujeres jefas de hogar, con la finalidad de fortalecer las mismas.

C. CONTEXTO TEÓRICO

Para el desarrollo teórico de la presente Sistematización se realizó una revisión bibliográfica de libros, artículos científicos, revistas científicas e información adquirida en los diversos cursos llevados en el transcurso de la Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental, los cuales son la base teórica de este proceso y para el abordaje de la población en estudio.

Por el proceso desarrollado surgió la necesidad de abarcar diversos temas, que en conjunto dieron el sustento teórico, el cual se vincula con el tema de la sistematización. Entre ellos se encuentran:

Género

Desde el momento en que el ser humano nace se le asigna un género por el sexo que presente, a través de este género vienen vinculados comportamientos, actividades, pensamientos y actitudes, y con ello ciertas responsabilidades y prohibiciones, como lo señala García y Mina (2003): “estos modelos estructuran la vida cotidiana, a través de una normativa que señala los derechos, deberes, prohibiciones y privilegios que cada persona tiene por el hecho de pertenecer a un sexo determinado” (p.57).

Dependiendo del sexo que presente la persona, así es el rol de género que se debe asumir a nivel social, las responsabilidades y los roles van a ser diferente conforme la edad de la persona, la cultura y el país en el que se encuentre, ya que las costumbres y tradiciones cambian totalmente de una cultura a otra, como lo menciona García y Mina (2003): “El género es un orden psicológico y cultural, alude a la masculinidad y la feminidad sin hacer referencia a la anatomía y fisiología” (p. 35).

Desde el inicio de las civilizaciones se da esta caracterización de funciones, actitudes y responsabilidades conforme al sexo; a medida que pasan los años y se genera un cambio en el pensamiento de las personas, así se modifican los roles que deben de asumir las mujeres, como cita Kaufman (1994):

La distinción entre sexo y género en este contexto es una herramienta conceptual básica que sugiere como partes integrales de nuestra identidad, comportamiento, actividades y creencias individuales pueden

ser un producto social que varía de un grupo a otro, a menudo en contradicción con otras necesidades y posibilidades humanas. (p. 65).

Con relación a lo anterior, se denota como existen diferencias entre los sexos según el tipo de sociedad en la cual se desarrolle el ser humano, dándose también diferencias de género, en las que se le otorga un beneficio superior o mayor a uno sobre el otro, es ahí donde comienzan las desigualdades de género.

Desigualdad de Género

En la sociedad en la que vivimos se dan diferencias marcadas entre los hombres y las mujeres, con relación a las oportunidades y posición que se les otorga, a los hombres a nivel laboral, pese que las mujeres se encuentren igual o mayormente preparadas que los hombres, brindándoles mayores oportunidades (tanto a nivel laboral, social y personal) a los mismos que a las mujeres, un hecho que a través del tiempo se ha tratado de modificar en las diferentes culturas y sociedades, pero se sigue dando, como cita Madoo y Niebrugge (1993):

(...) los hombres y las mujeres no solo están situados en la sociedad de manera diferente, sino también desigual. En concreto, las mujeres tienen menos recursos materiales, estatus social, poder y oportunidades para la autorrealización que los hombres de idéntica posición social. (p.372).

Así como existen características, comportamientos, actitudes que deben presentar las mujeres por ser mujeres (sumisas, recatadas, tolerantes, fieles, buenas, amas de casa, trabajadoras, valientes y fuertes) también lo deben hacer los hombres, como menciona Kimmel (1997): “la definición hegemónica de la virilidad es un hombre en el poder, un hombre con poder y un hombre de poder” (p.51).

Conductas aprendidas y reforzadas en la niñez, muchas veces por las mismas mujeres madres de estos, ya que ellas fueron formadas también en una sociedad donde se le expropiaba el derecho a la igualdad, Madoo y Niebrugge (1993), afirman que:

La situación de las mujeres ha de comprenderse también a partir de la relación de poder directa entre hombres y mujeres. Las mujeres están oprimidas, es decir, son reprimidas, subordinadas, moldeadas, usadas y objeto de abuso por los hombres. Las descripciones se centran aquí en la naturaleza de la opresión. (p.365).

El poder es uno de los requisitos elementales que deben poseer los hombres para ser vistos socialmente como masculinos, Madoo y Niebrugge (1993) afirman que:

(...) todas las teorías de opresión de género describen la situación de las mujeres como la consecuencia de una relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en la que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses. (p.379).

Un control y opresión que muchas veces llegan a sobrepasar los límites de las mujeres (comportamientos que afectan la salud emocional de las mismas, por el dominio ejercido sobre ellas), ya que los hombres en ocasiones llegan a sobrepasarse no sólo en actitudes y roles sino que hasta físicamente, para Connell (1997): "Frecuentemente, en casos de violencia doméstica se revela que las mujeres golpeadas son físicamente capaces de cuidarse a sí mismas, pero que han aceptado las definiciones que los abusadores entregan sobre ellas como seres incompetentes y desvalidos" (p. 44).

Una concepción que muchos hombres tienen hacia las mujeres es el pensamiento que fue instaurando desde que eran niños en sus cabezas por las exigencias sociales establecidas, considerando como una adquisición a su pareja, como lo refiere Sau (1994):

Esto permite entender que la toma de conciencia masculina, su saber de sí mismo, no sólo es posterior al de la mujer, sino que además irrumpe contra ésta, y lo que podía ser un diálogo con ella se transforma en

brutal posesión. (p. 13).

Al ser la mujer una “posesión” del hombre también lo llega a ser su cuerpo, y el fruto de este, abusando emocionalmente de las mujeres en donde no tienen ni criterio para lograr decidir si desean más hijos (as), ya que en esta sociedad el hombre es el proveedor, y le corresponde mantener a todos (as) los hijos (as) que desea tener. Según Sayavedra y Flores (1997): “Los ejes de la condición genérica de la mujer son dos: el ser cuerpo– para- otros, lo que también incluye su sexualidad; y el ser sujeta de dominio del poder patriarcal” (p. 63).

Desapropiando a las mujeres de su mismo cuerpo, generando un sentimiento denigrante y de subestima hacía ellas, por pertenecer al dominio de una sociedad hegemónica, visualizando a las mujeres como un objeto sexual, un utensilio, un instrumento, una posesión más, sin pensar en los pensamientos y deseos de las mujeres.

Sayavedra y Flores (1997): “Al ser considerada cuerpo-para-otros, su subjetividad ha sido reducida y aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para-otros, con la función específica de la reproducción” (p. 63). Siendo en este contexto, marginada y limitada la sexualidad femenina, otorgándole solamente la función reproductiva, arrebatándole los derechos a nivel sexual, ya que su sexualidad pasa a ser en función de los otros y no para sí misma ni su satisfacción personal.

Una realidad social que se le asigna a las mujeres desde que nacen, en donde existe una desigualdad palpable entre ambos géneros, otorgándole ciertas ventajas a uno sobre el otro, Rubin mencionado Lamas (1996) cita: “(...) los hombres tienen ciertos derechos sobre las mujeres que las mujeres no tienen sobre ellos ni sobre sí mismas” (p.117). Una condición de vida que muchas mujeres les corresponde afrontar en su cotidianidad, por la visión establecida previamente por el patriarcado para los hombres sobre el dominio, control y posesión sobre la mujer y las mismas de respeto y sumisión hacia la voluntad y deseos de los hombres. Generando en la dinámica de pareja unas relaciones de poder y autoridad.

Relaciones de Poder y Autoridad

En este contexto social en el que surge la desigualdad de género, se dan las relaciones de autoridad y poder, existe la microfísica del poder, en donde Foucault (1981) mencionado por Villareal (2003): “plantea que las relaciones de poder permean a todas las organizaciones y elabora ciertos aspectos que pueden ser de interés para el estudio de determinadas facetas de la vida privada” (p. 76).

Según Villareal (2003), en las relaciones de poder: “Implica, de hecho, que se da entre dos o más personas, quienes establecen dicha conexión porque necesitan satisfacer alguna necesidad. Esto implica a su vez que ambas personas aportan algo, pues unas poseen lo que las otras no tienen” (p. 80). En las relaciones de pareja, el hombre a nivel social debe satisfacer la necesidad de superioridad y dominio con la mujer, mientras estas tienen que satisfacer las exigencias de reproducción y de pertenencia de los hombres.

Villareal (2003), define las relaciones de dependencia como: “Las relaciones que se dan en una familia, en donde depende el hombre del aporte de la mujer en los oficios domésticos, como la mujer de los recursos que el hombre aporta para la mantención económica de la familia” (p. 81). Se vería como una relación de necesidad mutua, pero el hombre brinda los recursos económicos, que son considerados más importantes, para la relación, viéndose inferior el aporte de la mujer por permanecer pendiente del hogar y al cuidado de los (as) hijos (as), y muchas veces sujetas a los deseos de los hombres.

En la sociedad patriarcal actual se vislumbra la situación de dependencia, no precisamente por la presencia física del hombre, sino por los bienes y los recursos económicos, que la mayoría de las mujeres no asalariadas, no disponen o se les dificulta obtener, según Lagarde (1997) citada por Villareal (2003), la persona que domina:

Lo hace con la carga de poderío y de su posesión exclusiva de bienes vitales para quien está bajo su dominio, por eso son las necesidades y dependencia características de esta relación. La relación de obtener esos bienes genera dependencia en quien está bajo sujeción, pero es una dependencia vital, porque implica la necesidad de la presencia de

quien domina, de sus bienes y de la relación. (p. 81).

Generando una posición de superioridad y dominio del hombre frente a la mujer, ya que, al contar con los recursos materiales tan importantes a nivel social, la mujer presenta dependencia económica, social, física, psicológica y cultural, que muchas veces se encuentra ligada a su percepción personal de sí misma.

No obstante, según Coria (1991) mencionado por Villareal (2003), existe un poder oculto que: “es construido en la dependencia del hombre del trabajo reproductivo” (p. 84). Este poder oculto posee las siguientes características, según los autores citados anteriormente:

1. Lo ejercen las mujeres.
2. Emerge desde un espacio oculto o semioculto, situado en el ámbito privado y doméstico.
3. Utiliza recursos muy distintos a aquellos utilizados en el ejercicio del poder público, derivados de los sentimientos, de los afectos, de la contigüidad corporal, del erotismo.
4. Sabe a hogar
5. Huele a afectos
6. Palpa cuerpos y proximidades
7. Adquiere el color nebuloso de lo que se oculta detrás de un vidrio oscuro.
8. Tiene la textura escurridiza que tiene la legitimidad de lo marginal.
9. Genera vinculaciones tortuosas (fácil blanco de posteriores reacciones hostiles).
10. Fatalmente reedita comportamientos de sumisión en los que quedan atrapados, tanto quienes lo ejercen como quienes lo padecen.
11. Es uno de los mayores obstáculos que desde la propia subjetividad femenina interviene en las mujeres condicionando su exclusión del poder público.
12. Es una trampa al servicio del patriarcado (p. 84).

Con relación a lo anterior, cabe destacar que el poder oculto del que se hace mención es un tipo de prestigio que se le otorga a la mujer en el hogar, pero esta misma situación la obligan a asumir y responsabilizarse de las condiciones adversas que se puedan presentar en el diario vivir, contrario a la posición que

se le brinda al hombre, quien cuenta con privilegios ligados a la libertad, que la mujer no puede disfrutar por pertenecer a este poder oculto.

Estas relaciones de poder y dominio en la sociedad hegemónica son factores estresantes en la cotidianidad del ser humano, para lograr afrontar los mismos se hace necesario incorporar el contexto en el que se desarrolla, visualizándolo de una forma integral, mediada por situaciones que afectan la estabilidad emocional de las personas, por esto la importancia de la Teorizante de Betty Newman, en donde se aborda el individuo desde distintos sistemas, para lograr integrarlo como un todo.

Teoría de Betty Newman

Para el desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental se tomó de base la teorizante del Modelo de Sistemas de Betty Newman, definido por Newman y Fawcet (2002) como:

Es un sistema dinámico porque está basada en la continua relación entre el cliente, el entorno y los factores estresantes, los cuales, tienen potencial para crear una reacción y obviamente una reacción sintomática del estrés o podrían afectar la reconstitución seguida del tratamiento. Particularmente, el modelo toma todo el conjunto de variables que puede afectar la posible o verdadera respuesta a los estresores y explica cómo se logra la estabilidad del sistema con relación a los estresores ambientales que actúan sobre el cliente. (p. 24).

La relación del Modelo de Sistemas de Betty Newman con la Sistematización, se da al observar la continua interacción entre el cliente, el entorno y los factores estresantes, ya que el entorno de la población elegida, es hostil, difícil de sobrellevar, lleno de factores estresores, donde las mujeres tienen que hacer frente a las adversidades que se les presenten, posterior a determinar la reacciones de las mismas, se brindará estrategias y herramientas para el afrontamiento adecuado del estrés.

El ser humano es una persona integral, y cuando es valorado se tienen que

tomar en cuenta los diferentes aspectos de su vida como: social, emocional, espiritual, afectivo, físico, psicológico, familiar; para lograr visualizar de una forma completa la situación en la que se encuentra la persona. Aplicando este principio Newman y Young (1972) citado por Raile y Marriner (2011), agregan que este modelo de sistemas: "(...) describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y, en consecuencia, la salud, cuando las condiciones varían" (p. 310).

Este Modelo de Betty Newman se representa por medio de un sistema, el cual fluye adecuadamente cuando no existe alteración en el entorno creado, para Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011), mencionan que el entorno creado es "desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema" (p. 312).

En el momento que el ser humano se encuentra inmerso en situaciones estresantes y alteran la estabilidad de su vida normal, este sistema puede verse afectado. En el núcleo del sistema, se encuentra el recurso de energía básico de la estructura, en la población a trabajar se ubicaría en el centro del sistema.

Según Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011), la estructura básica del cliente: "el cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos concéntricos. El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente" (p. 312). En el caso de la población en estudio sí se evidenciará problemas en su cotidianidad, este círculo interno presentará alteración, ya que evidenciará problemas en sus entornos creados.

Posteriormente el Modelo de sistema de Betty Newman, continúa con las líneas de resistencia, que se denotará con la presencia de alguna alteración, ya que debe existir una adecuada homeostasis en el sistema. Para Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011): "Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica se denominan líneas de resistencias. Estos círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante" (p. 312).

Inmediatamente después en el Modelo de Sistema de Betty Newman, sigue la línea normal de defensa, que según Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado

por Raile y Marriner (2011), la línea normal de defensa:

Es el círculo del sistema que se encuentra en el exterior y tiene una línea continua. Representa un estado de estabilidad para el individuo o el sistema. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente. (p. 312).

En este sistema dinámico prosigue con la línea flexible de defensa, que en este punto se puede evidenciar la intervención del o la terapeuta con él o el usuario (a), en donde se da el proceso de la alianza terapéutica. Menciona Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011), la línea flexible de defensa:

Es el círculo exterior de la línea discontinua del modelo, este círculo es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve período de tiempo. Se percibe como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar. (p. 313).

Cuando se tiene definido el núcleo del Modelo de Sistemas de Betty Newman, posteriormente se aborda las variables externas del sistema, iniciando con la prevención primaria, este concepto es definido por Newman (1982 y 2002) citado por Raile y Marriner (2011) como la que se realiza “cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia” (p. 314). Estos se identificaron en el proceso de Sistematización, a través del abordaje con la población y la determinación de los elementos estresantes en la misma.

La Teorizante antes mencionada dice que, en el momento que el ser humano se enfrenta a un estímulo externo, ya sea positivo o negativo para su entorno, va a experimentar una respuesta que se verá en el modelo de sistemas, definido por Newman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011) como “estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo” (p. 313).

En este modelo tan completo, se generan tres niveles de atención, categorizando así en cual nivel se encuentra las usuarias con las que se va a llevar el abordaje, en este caso se menciona la prevención terciaria del Modelo de Sistemas, Newman (1982 y 2002) citado por Raile y Marriner (2011), citan que: “tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema” (p. 314).

La reconstitución para Newman (2002) citado por Raile y Marriner (2011): “tiene lugar después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante” (p. 314). En el proceso de Sistematización, se dio en el periodo posterior al abordaje, en donde las usuarias lograron establecer una adecuada homeostasis con su entorno.

Betty Newman, Raile y Marriner (2011) citan: “Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión” (p.310). Estos estímulos alteran la adecuada homeostasis del sistema, generando el estrés, en el proceso de Sistematización se logró evidenciar estos elementos, los cuales fueron el motor desencadenante de la necesidad de buscar estrategias para el afrontamiento del estrés en la población participante.

Según Raile y Marriner (2011): “Newman adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan (1964) y relaciona estos niveles de prevención con la enfermería” (p. 310). Por esto, lo trascendental de la prevención a nivel emocional con las participantes, para mantener una Salud Mental adecuada, sin necesidad de caer en la inestabilidad emocional por las diferentes situaciones que se les presente en su diario vivir.

Menciona Hazzard (1975) citado por Newman y Fawcet (2002): “En general la teoría de sistemas es una teoría de organización compleja, donde los elementos están en interacción. Una teoría puede ser bien utilizada en enfermería, pues la enfermería consiste en la interacción de elementos” (p. 25). En el proceso de Sistematización la población participante, se abordó de forma

integral, para brindar una adecuada atención desde la Salud Mental, de ahí la importancia de los aportes teóricos de Newman, los cuales se encuentran ligados al afrontamiento del estrés.

Afrontamiento del Estrés

En el Proceso de Sistematización se trabajó con el afrontamiento de la población hacia el estrés, como lo mencionan Lázarus y Folkman (1991) “Los estímulos generadores de estrés se consideran generalmente como acontecimientos con los que tropieza el sujeto” (p. 38). Un tropiezo que sufre la persona, pero tiene que seguir adelante con su vida, a pesar del estrés en ella.

Un adecuado afrontamiento a una situación estresante genera una mejor calidad de vida tanto para la población como para sus familias, a lo anterior menciona Lázarus y Folkman (1991): “(...) si bien el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, su afrontamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final” (p. 30). Lograr adaptarse a las diferentes circunstancias que le generan estrés al ser humano, es una de las mejores estrategias para lograr sobrellevar la vida con más tranquilidad y mantener una adecuada calidad de vida.

Las personas siempre van a estar relacionadas con su entorno, en donde se les presentan constantemente adversidades y obstáculos en su interacción, siendo estos amenazantes para su estabilidad emocional, por ello la importancia de aprender a resolver las anteriores y así salir adelante en la vida. Lázarus y Folkman (1991) citan: “El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43). Muchas veces no sólo se pone en peligro el bienestar del individuo sino el de sus familias, ya que no logran sobrellevar esta situación estresante, y no cuentan con herramientas personales para superar el estrés.

De ahí la importancia de un adecuado proceso de afrontamiento del estrés, a lo anterior refieren Lázarus y Folkman (1991) al afrontamiento como “el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera” (p.44), un adecuado manejo del estrés es elemental en cualquier entorno, ya que el mismo no se puede modificar, lo que se puede trabajar, es en cambiar la forma de visualizar ese entorno y estrés diario.

Según Ellis (1962), Ellis y Grieger (1977), citado por Lázarus y Folkman (1991):

(...) considera como factores principales en la psicopatología y en el éxito en el afrontamiento, la forma en la que el individuo interpreta sus experiencias y se centra en las intervenciones necesarias para modificar los pensamientos y, con ellos, los sentimientos y los actos. (p. 33).

Modificando la visión del entorno, se modifica el pensamiento y con ello el afrontamiento de las situaciones estresantes será diferente, un cambio que se evidenció no sólo con la población sino en su entorno. Por ello la importancia de realizar un adecuado abordaje de Enfermería en Salud Mental.

Práctica de la Enfermería

Para finalizar con el desarrollo teórico, es indispensable hacer referencia al Proceso de Enfermería, ya que con este es que se va a llevar a cabo el abordaje, para Gómez y Ortiz (2005): “El Proceso de Atención de Enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, el método que las (los) profesionales de enfermería utilizan para la resolución de problemas que la (el) usuario (a) manifieste” (p. 127). Durante el abordaje terapéutico se determinaron las necesidades de la población, logrando facilitar el proceso de resolución de problemas.

En el desarrollo terapéutico se debe valorar las participantes de una forma integral, considerando todos los aspectos que involucran en su entorno, como citan Gómez y Ortiz (2005): “Las intervenciones de enfermería están enfocadas en las actividades necesarias para favorecer, mantener o restablecer la salud de las usuarias, implican educación, tratamientos, medidas preventivas, valoraciones, consultas con otros profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de salud” (p. 141). Algunas veces se da la necesidad de realizar un abordaje interdisciplinario, para facilitar en las usuarias la resolución de sus problemas y necesidades.

Un aspecto importante de tomar en cuenta, en el desarrollo terapéutico de las usuarias es la información que se les puede brindar para el afrontamiento adecuado de las situaciones que están viviendo. Gómez y Ortiz (2005), señalan:

La posibilidad de disfrutar de condiciones y oportunidades tiene que ver

con la forma en que enfermería y otras profesiones de salud estimulan la prevención, el acceso y control a la información y a los recursos, posibilidades de definir y decidir sobre el uso de esos recursos. (p. 153).

Trabajar en forma conjunta con las usuarias facilita el proceso de abordaje terapéutico, que al igual lo hace trabajar en forma conjunta con otros profesionales de la salud, cuando se presentan diferentes necesidades en las usuarias, logrando realizar una adecuada comunicación, coordinación y trabajo en equipo. Gómez y Ortiz (2005) mencionan:

En la interdisciplinaridad se contempla, que el abordaje de la salud como construcción social requiere de la participación de diferentes disciplinas y el proceso integral de la atención brindado debe estar impregnado de los valores como el humanismo, la equidad de género y el respeto a los derechos de las usuarias. (p.156).

El sustento teórico para realizar una adecuada Intervención de Enfermería en Salud Mental es elemental, por ello la gran necesidad de tener bases teóricas que abordan la temática, es decir el afrontamiento del estrés desde la teoría de enfermería de Betty Neuman.

D. CONTEXTO METODOLÓGICO

La población que se benefició de la Intervención de Enfermería en Salud Mental durante el proceso de sistematización correspondió a las mujeres que forman parte de un grupo comunitario informal organizado por el EBAIS de Bellavista de Purrál de Goicoechea.

Esta población de mujeres que asisten a reuniones todas las semanas (los miércoles), formando parte de un grupo que según Gil, Alcover, García, Roda y Rodríguez (2004) lo define como:

El hecho de formar parte de un grupo implica que los miembros, al tener relaciones entre ellos, compartir objetivos, realizar conjuntamente tareas, etc., se perciben como un grupo, y es esta característica, en opinión de los partidarios del enfoque de la identidad o perceptivo-cognitivo, la que define a un grupo. (p. 84).

Otra característica de las mujeres que se reúnen en el salón comunal de Purrál de Goicoechea es que establecen una interacción con la zona espacial más cercana descrita como: “zona íntima”, según Hall (1966) mencionado Gil et al (2004) se detallada como “la zona en la que tienen lugar contactos más personales y de carácter íntimo; en ella se hacen más patentes los estímulos visuales, auditivos, olfativos y táctiles” (p.139).

Por la cantidad de integrantes, son un grupo pequeño, ya que son menos de treinta integrantes, citado por Gil et al (2004): “(...) se suele considerar que varían entre dos y veinte (e incluso treinta, según los autores) miembros” (p. 98).

Son definidas como un grupo secundario, según Gil et al (2004): “aquellos de carácter más amplio, en general, se forman deliberadamente con algún propósito específico, tales como las asociaciones, corporaciones, la ciudad, la nación, etc” (p. 96). Este grupo de mujeres se formaron con el propósito de incentivar los estilos de vida saludables en la comunidad, pero cuentan con una característica en común que es el ser mujeres jefas de hogar en sus familias.

Dicha población de mujeres es considerada grupos temporales, sobre este

término Gil et al (2004) lo caracteriza como: “aquellos que existen con el objetivo de realizar una tarea, proyecto o actividad determinados. Una vez cumplida su función o alcanzado su objetivo, el grupo desaparece” (p. 94).

Al ser el grupo de mujeres provenientes de una zona urbano marginal (como se describe en la página 59), en la que la población no eligió pertenecer ni formar parte de esta condición, Gil et al (2004) se refiere acerca de esto como:

(...) a los grupos que el individuo pertenece en virtud de su nacimiento o de la circunstancia de su vida. En consecuencia, puede decirse que la pertenencia a ellos no es voluntaria, puesto que la raza, la etnia, la nacionalidad o el sexo de una persona no son elegidos por ella. (p. 97).

Por el contexto y las relaciones sociales en las que se conforma el grupo de mujeres de esta población, es una estructura “*informal*” (p. 98), que es definida por Gil et al (2004) como: “(...) las surgidas de los procesos espontáneos de interacción y de las necesidades y experiencias personales de los miembros que forman parte de ella” (p. 98).

Dentro de los aspectos éticos, Piedrola, (2000) citado por Brenes, Castro y Quirós (2012) hace referencia a los cuatro principios éticos que se deben tomar en cuenta durante la investigación (pp.60-62):

El principio a la persona o autonomía: establece que cada sujeto ha de poder decidir, de forma voluntaria e informada sobre aquellas intervenciones a las que puede ser sometido.

El principio de no maleficencia: establece que la prioridad en toda intervención o investigación es no causar daño o perjuicio a los sujetos de estudio. Este principio deriva del antiguo precepto hipocrático “*primum non nocere*”.

El principio de beneficencia: establece que, en la medida de lo posible, las intervenciones y las investigaciones deben de maximizar el beneficio para los sujetos de estudio.

El principio de justicia: se entiende fundamentalmente como

justicia distributiva, y establece que los riesgos y beneficios derivados de las investigaciones se repartan de manera razonable en la sociedad. El criterio de reparto puede atender a las necesidades de los sujetos, a la protección frente a riesgos en los más débiles o más expuestos de ellos, etc. (p.10).

Estos son los pilares éticos que se utilizaron para el desarrollo del Programa de intervención en Salud Mental y su proceso de sistematización de manera paralela, considerando la herramienta del consentimiento informado, por el cual se estableció el compromiso ético durante el abordaje.

El consentimiento informado utilizado se encuentra en el portal de investigación de la Universidad de Costa Rica, el cual detalla: el propósito de la investigación, qué se va a realizar, los posibles riesgos que se pueden generar por la participación, al igual que los beneficios, el abordaje se realizó con carácter de confidencialidad por parte de las facilitadoras y los nombres de cada una de las participantes. (Ver Anexo 1). Estos elementos fueron tomados en cuenta durante su implementación, y se aplicaron durante la primera sesión. Durante el Proceso de Sistematización las dudas que surgieron por parte de las usuarias fueron resueltas en el transcurso del abordaje.

El consentimiento Informado utilizado con las participantes, según Islas y Muñoz en el 2000:

Para obtener el consentimiento, consenso o autorización de un paciente en estudio clínico, procedimientos diagnósticos y de tratamiento o rehabilitación, deberá tomarse en cuenta su capacidad de autodeterminación, para lo cual se debe informar, en términos sencillos, en qué consiste su padecimiento, el procedimiento que se va a realizar, el motivo o la necesidad de ello, las consecuencias o riesgos que puedan esperarse y los procedimientos opcionales, sus ventajas y desventajas. (p.271).

Con relación al Proceso de Enfermería llevado a cabo, en el desarrollo de la

primera sesión se implementó la fase de valoración y de Identificación de necesidades, en esta sesión se aplicó el consentimiento informado, se realizó una explicación grupal del mismo, posteriormente se evacuaron dudas e inquietudes con las participantes. Además, de las interrogantes que surgieron en forma individual, en el momento de la firma del consentimiento informado, se respondieron de forma clara y sencilla, para facilitar la comprensión de las usuarias. Así mismo se aplicó el Perfil de Entrada.

Durante las sesiones elaboradas con las mujeres jefas de hogar, se mantuvo una comunicación fluida y efectiva con las mismas del proceso ejecutado, ya que se les informó paso a paso de las estrategias y métodos utilizados. Las participantes se encontraron informadas de los objetivos del proceso grupal, la finalidad de este, los beneficios, así como los riesgos de la participación del proceso, el cual fue un proceso de continuo crecimiento para ambas partes. En el desarrollo de las sesiones surgieron situaciones inesperadas, fuera del control de las facilitadoras, las participantes también fueron informadas de dichos eventos y el manejo que se realizó a los mismos.

Para el desarrollo del proceso de sistematización de toda esa experiencia de la Intervención de Enfermería, se basó en el conocimiento adquirido en la teoría de la Maestría en Enfermería de Salud Mental y el aprendizaje realizado en la misma. Además de varias investigaciones y estudios realizados, vinculados con la temática abordada. En cuanto a los métodos de recolección de datos, la técnica fue a través del perfil de entrada (observación no participante, el cuestionario semiestructurado y entrevista semiestructurada), cuyos resultados permitieron identificar las necesidades de las usuarias y a partir de ahí planificar la intervención grupal, lo que corresponde a la tercera fase del Proceso de Enfermería.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014):

La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de los seres humanos, en su vida diaria: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera. (p.409).

Por lo anterior, nace la necesidad de ubicarse en tiempo y espacio con la población en estudio (se realizará en marzo del 2016), ya que sólo así se

logrará tener un claro panorama de las situaciones que se enfrentan estas mujeres día con día.

Menciona Blasco y Otero (2008), la entrevista semiestructurada:

Al igual que las anteriores las preguntas están definidas previamente -en un guión de entrevista, pero la secuencia, así como su formulación pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas. (p. 3).

Schensul, Schensul y Lecompte (1999) citado por Kawulich (2005) definen la observación participante como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (p.2).

Menciona Dewalt y Dewalt (2002) citado por Kawulich (2005):

Sugieren que la observación participante sea usada como una forma de incrementar la validez del estudio, como observaciones que puedan ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y el fenómeno en estudio. La validez es mayor con el uso de estrategias adicionales usadas con la observación, tales como entrevistas, análisis de documentos o encuestas, cuestionarios, u otros métodos más cuantitativos. (p. 4).

El cuestionario según Arribas (2004): "es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información" (p. 23).

Surgió la necesidad de lograr identificar concretamente en la población de

mujeres, las situaciones que les generaban el estrés en sus vidas cotidianas, así como las estrategias y métodos que utilizaban para el afrontamiento del estrés. Esto se consiguió, a través del cuestionario semiestructurado de elaboración personal, por parte de las facilitadoras; y con la entrevista semiestructurada, basada en las unidades de análisis, según Betty Neuman (Ver Anexo 6).

Por medio de estos, se alcanzó a determinar las necesidades de las usuarias, para la posterior implementación de la Intervención de Enfermería en Salud Mental.

Diseño del perfil de entrada

Para la realización del perfil de entrada utilizado en el proceso de sistematización, se efectuó un pretest (este a través de la aplicación de dos instrumentos previamente validados, en las dos primeras sesiones del proceso), que proporcionaron y aclararon las diferentes necesidades que presentaban las mujeres jefas de hogar.

Se logró identificar que la población presentaba inadecuadas estrategias de afrontamiento del estrés, además de un desconocimiento de la temática abordada, las cuales se presentan en detalle más adelante, en el apartado de “Intervención de Enfermería en Salud Mental”.

Según las necesidades que se identificaron en la población de mujeres jefas de hogar, se les brindó un abordaje acorde, esto por medio de diez sesiones, en donde se implementaron métodos, técnicas y herramientas para fortalecer las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés en su diario vivir.

Diseño del perfil de salida

Para la ejecución del perfil de salida, se realizó al finalizar el proceso de sistematización. Durante el abordaje de las últimas tres sesiones, a través de un instrumento con una serie de preguntas, el cual se aplicó a las participantes, las mismas lo respondieron; además de una actividad de retroalimentación para determinar el conocimiento adquirido durante el proceso de Sistematización.

Estos métodos fueron utilizados para la realización del perfil de salida, ya que

la actividad de retroalimentación brindó una visión del abordaje llevado a cabo con las participantes, debido a que, a través de las actividades realizadas, se logra plasmar físicamente el conocimiento adquirido por las usuarias mediante las dinámicas ejecutadas.

La retroalimentación utilizada en la última sesión (Ver Anexo 8, sesión novena y décima), fue la herramienta que se utilizó para conocer la efectividad del proceso brindado por las facilitadoras a las participantes; evaluando de esta forma el conocimiento adquirido por las mujeres jefas de hogar en el proceso terapéutico llevado a cabo, y así determinar la aplicación de estos nuevos temas en sus vidas.

CAPÍTULO 2

A. JUSTIFICACIÓN

El ser humano establece diferentes interacciones con los individuos que le rodean, entre ellas se encuentran las relaciones de pareja, en donde muchas veces no existe igualdad, viéndose beneficiada una de las partes; como sucede en muchas de las familias costarricenses, dándose un incremento de dicha situación por el contexto socioeconómico en el que se encuentren. En el caso de la población urbano marginal coexiste una dinámica de necesidad económica de ambas partes, generando situaciones estresantes, frustrantes, molestas para las personas que las vivencian y a raíz de esto se pueden generar muchos conflictos interpersonales, en donde ambas personas se verían afectadas, por esto surgió el interés de brindar a un grupo de mujeres jefas de hogar un acercamiento a la salud mental.

La salud mental, según Restrepo y Jaramillo (2012): “constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública” (p.2). La salud mental es un tema de suma importancia, ya que en la actualidad la población se ve afectada por desórdenes mentales, debido a los múltiples factores estresantes que se presentan en el diario vivir, que van a generar problemas de salud en las personas, y con esto se ve perjudicada la salud pública de la población en general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo el slogan "No hay salud sin salud mental", ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países; esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera. (Restrepo y Jaramillo, 2012, p. 2).

El ser humano es un ente integral, que para lograr alcanzar su bienestar no sólo debe tomar en cuenta los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales, culturales, espirituales, familiares, entre otros; por ello que al hablar del término salud es necesario incluir los aspectos emocionales personales que pueden alterar la salud del individuo. La salud mental es un pilar fundamental de nuestra sociedad, es por esto por lo que con el creciente aumento de la población que se ve afectada por desórdenes mentales, perjudica directamente la salud pública, ya que los problemas de comportamiento y salud mental constituyen una de las principales causas de discapacidad en el mundo.

El enfoque de la salud mental (2009), afirma:

Como profesionales de la salud somos una fuente importante de difusión de conocimientos a la población, debemos ver más allá de sus males físicos e influenciar el pensamiento idiosincrásico, siendo una fuente confiable de información para la población, es prioritario cambiar los conceptos de enfermedad mental y hacerlos cada vez más aceptables.
(p. 2).

Visualizando al ser humano como un ser integral, en donde somos conscientes de que las diferentes alteraciones emocionales pueden convertirse en malestares somáticos, se observa la necesidad de implementar estrategias que permitan difundir la información a las personas, ya que, como entes de la salud, nuestro objetivo es promover la salud y prevenir la enfermedad.

Según Osada y Arriola (2009) mencionan: "Es importante, evaluar e intervenir de forma efectiva en cada grupo humano, trabajando directamente con éstos, estimulando su entendimiento y tratando de crear nuevos y positivos nexos entre su cultura y los conocimientos actuales en salud mental" (p.2).

Es de trascendencia, lograr un acercamiento a la salud mental en las personas, para poder fomentar en la población herramientas y habilidades que les ayuden a sobrellevar los problemas que se enfrentan día con día, creando nuevos conocimientos con relación a este tema.

La salud mental, definida por la OMS (2018) como:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (p. NI).

Al formar parte la persona de la sociedad, y verse inmersa en situaciones cotidianas estresantes, es de gran relevancia lograr afrontar de una forma saludable estas variables de la vida, para así disminuir las condiciones que generan conflictos entre las personas y su entorno.

Según Minoletti, Rojas y Horvitz (2012): “Las acciones de promoción de salud mental y prevención de enfermedades mentales planteadas en el plan nacional han tenido un bajo nivel de implementación, debido a la falta de apoyos políticos y financieros” (p.6). Al observar el incremento de las personas con problemas mentales en la población, debido a diferentes circunstancias que se presentan en sus vidas, van a necesitar en algunas situaciones la intervención de un profesional de enfermería en salud mental. Sería provechosa la implementación de nuevos programas en salud mental, que beneficien a estos individuos para que puedan gozar de un estado emocional saludable, y así mantener una calidad de vida adecuada, logrando controlar esta alteración.

La salud emocional del ser humano se ve vinculada con las relaciones personales, y estas con las relaciones de género que juegan un papel importante en la sociedad, y aún más en las relaciones de pareja, para ello Borrell, García y Martí (2004), citan:

El término «género» puede ser definido como un *constructo* social que pone de manifiesto las convenciones culturales, los roles y los comportamientos sociales que diferencian a las mujeres y los hombres y, por tanto, intenta diferenciar el sexo biológico de la forma en que la sociedad construye el «ser hombre» o «ser mujer». (p. 2).

El género es el que marca la diferencia entre lo masculino y lo femenino,

además a través de él se establecen los diferentes roles que se deben asumir en la sociedad, la forma en que se tiene que comportar, las creencias, los valores y los actos que se esperan de las personas, presentándose la desigualdad social por ser de uno u otro sexo.

Según el artículo, la salud pública desde la perspectiva de género y clase social, Borrell, García y Martí (2004), refiere que: “Lo que define al enfoque de género es el análisis de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta que este análisis revela la existencia de desigualdades” (p. 2). Por tanto, en el género se va a dar una marcada diferencia entre lo que es ser hombre y ser mujer, ya que se puede observar una desigualdad en la sociedad por los diferentes roles establecidos para cada uno de ellos.

De acuerdo con Borrell, García y Martí (2004), narran que: “Las desigualdades de género indican una distribución diferente de los trabajos realizados por parte de las mujeres y los hombres, a pesar de la incorporación de la mujer al trabajo remunerado realizado fuera del hogar” (p.2). Con relación, a la desigualdad de género, se presenta una gran diferencia en el campo laboral, ya que profesionalmente el hombre se encuentra en un nivel superior al de la mujer, desempeñando trabajos ejecutivos, de mando y de mayor control, mientras la mujer ejerce cargos de cuidadora y de aseo en el hogar por la cultura patriarcal arraigada en el país.

Menciona Villarreal (2003): “Las relaciones de poder que se desarrollan en la sociedad patriarcal capitalista son de dominación/subordinación entre los géneros” (p.77). Las relaciones de poder están presentes en la sociedad en que vivimos, ya que están marcadas por el patriarcado, por lo que va a existir un dominio de una parte sobre la otra, en este caso el hombre presenta control hacia la mujer.

Cita Villarreal (2003): “Las relaciones de poder implican dependencia de quienes participan, las mujeres poseen el “poder oculto” que es la otra cara del poder legítimo” (p.80). En el transcurso de la vida las mujeres desempeñan diferentes roles, como ser madres jefas de hogar, en donde se encuentran atentas a los y las niños (as), el cuidado de la casa, algunas trabajan fuera del hogar para así poder llevar el sustento diario a sus familias; mientras otras dependen enteramente de sus parejas para adquirir recursos económicos.

El Programa Estado de la Nación (2013), afirma:

Promover el desarrollo rural territorial en armonía con el ambiente, para superar las desigualdades y la pobreza rural mediante la formación de capital humano y social (construcción de ciudadanía), la creación de oportunidades, empleo de calidad y la modernización de los servicios institucionales. (p.16).

Las familias al no presentar ingresos económicos adecuados para mantener una calidad de vida estable no cuentan con los recursos suficientes que les garanticen una correcta alimentación a sus hijos (as), generando problemas físicos en la salud, como, por ejemplo: la desnutrición. Aumentando cada vez más la situación de pobreza en la población y perjudicando de esta forma tanto a las familias como al desarrollo del país; es por esto por lo que se busca desarrollar políticas e implementar programas que les ayuden a avanzar. De acuerdo con el Programa de Estado de la Nación (2013):

El combate a la pobreza rural es un tema de especial preocupación, sin embargo, la tarea es difícil dadas las escasas fuente de empleo en las zonas rurales, la menor capacitación de los residentes y las dificultades de acceso que, en algunas regiones, impera. (p.21).

La pobreza es uno de los temas más preocupantes que existe en la sociedad actualmente, debido a la escasez en las fuentes de empleo en el país, que día a día impide que las personas obtengan lo necesario para poder vivir dignamente, y así poder satisfacer sus necesidades básicas. Por lo tanto, a raíz de la pobreza aparecen una serie de consecuencias como lo son: una inadecuada alimentación, exclusión en la educación, no se cuenta con una atención sanitaria adecuada y no contar con un techo digno.

Estas situaciones generan insatisfacción y ansiedad en los individuos, generando alteraciones emocionales, siendo el caso de muchas mujeres que se encuentran a cargo de un hogar, y sienten la gran necesidad de llevar el sustento diario a sus hijos. La salud emocional de ellas se puede ver afectada por esta situación, más aún si se encuentran en una relación de pareja, que les genera estrés en su vida diaria.

Baena y Gil (2008) citado por Lazarus y Folkman (1991), definieron el afrontamiento del estrés como: “procesos cognitivos y conductuales que las

personas desarrollan para dar respuestas a las demandas de diferentes situaciones” (p.3). En el caso de estas mujeres por el entorno en el que viven, necesitan desarrollar estrategias que les ayuden a sobrellevar día con día el estrés de sus vidas.

Baena y Gil (2008), refieren: “Las estrategias de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación” (p.2). Por ser un contexto difícil, y por las responsabilidades que tienen a cargo esta población, surge la necesidad de brindarles herramientas para el afrontamiento más adecuado de las diferentes condiciones que vivencian.

Por las razones antes mencionadas, surge el interés de ofrecer una intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal durante el 2016.

B. ANTECEDENTES

Al realizar la sistematización es importante revisar los antecedentes o los estudios que se han formalizado sobre el tema seleccionado, ya que esto orienta y a la vez determina la viabilidad del proceso a efectuar.

Se ejecutó una búsqueda de antecedentes en libros sobre el tema, en las Bibliotecas de la Universidad de Costa Rica, por medio de una revisión de la literatura y en el Catálogo de Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI), en la página web de la UCR (www.sibdi.ucr.ac.cr), donde se encontraron artículos relacionados con la temática, tanto a nivel nacional como internacional, los cuales serán detallados a continuación:

Internacional

A nivel Internacional se encontraron ocho artículos científicos, de los siguientes países: Chile, Argentina, Cuba, Colombia, Caribe y tres artículos de España.

El primer artículo titulado: El papel de la familia en la protección social en América Latina, realizado por Guillermo Sunkel (2006), de Chile, el cual cita:

La familia ha sufrido profundas transformaciones en las últimas décadas. Entre ellas: se han diversificado las formas familiares, se ha transformado el modelo de hombre proveedor-mujer cuidadora, se ha desarrollado una tendencia creciente a las familias con jefatura femenina y se ha reducido el tamaño promedio de las familias. (Sunkel, 2006, p. 5).

Con relación a este artículo, podemos observar el gran cambio que se ha dado con las familias en las últimas décadas, por el papel relevante que desempeña la mujer de hoy en día, ya que no solo efectúa el rol de madre cuidadora de sus

hijos sino también el de jefe de hogar y proveedora de la manutención de su familia: padres, hermanos e hijos.

Pero indica también que se requieren nuevas opciones de política hacia la familia que superen los modelos de familia que han existido tradicionalmente en América Latina, se adecuen a las nuevas estructuras y dinámicas familiares y, además, se enmarquen en una orientación amistosa con la familia ("family-friendly") y con la mujer. El presente trabajo concluye relevando dos áreas que son claves en una agenda de políticas para la familia: aquellas relacionadas con la organización del trabajo y la denominada economía del cuidado (Sunkel, 2006, p. 5-6).

De acuerdo a este artículo, se deben de implementar nuevas políticas que puedan ayudar a las familias para que puedan salir adelante con los costos económicos, esto por el papel fundamental que actualmente ejerce la mujer y que además pueda situarse a esa nueva estructura como lo es el de madre proveedora, ya que en si va a estar desempeñando diferentes roles en la sociedad como es el tener que salir de su hogar para buscar el sustento diario de su familia y así poder cubrir las necesidades básicas de las mismas y el de realizar trabajos que antes solo los varones se les permitía realizar.

Podemos prestar atención al papel fundamental que ocupa la mujer en nuestra sociedad, trabajos que en tiempos pasados estaban destinados solo para los hombres, ahora los realizan las mujeres sin distinción alguna.

El segundo artículo titulado De crisis en crisis. Género y agencia, cooperación y conflicto en las estrategias familiares de afrontamiento y reproducción, del autor Geldstein (2012), del país Argentina, el cual menciona:

Este trabajo presenta resultados parciales de una investigación que, mediante procesamientos propios de datos cuantitativos de fuentes secundarias y datos cualitativos originales recogidos mediante trabajo de campo a comienzos de la década del 2000, indagó, con un enfoque de género, sobre las estrategias familiares con las que los miembros de hogares de sectores populares del área metropolitana de Buenos Aires hicieron frente las consecuencias de la reestructuración económica

durante la década 1990-2000. (p.1).

El objetivo particular de esta ponencia es la presentación y discusión de resultados de un análisis cualitativo que intenta profundizar en algunos aspectos y mecanismos de género, individuales y relacionales, que mujeres y varones pusieron en juego en el despliegue de dichas estrategias, y en algunas de sus consecuencias sobre las identidades, los roles y las relaciones de género entre los miembros de parejas conyugales. Más específicamente, se exploran algunos aspectos de los procesos de construcción y reconstrucción del género (Geldstein, 2012, p. 1).

En este artículo, sobresale la importancia del género, el papel fundamental que desempeña la mujer actualmente con relación a la del hombre por la crisis baja de trabajos en las que se ve sumergido el país, las diferentes estrategias que las mujeres tienen que desempeñar para poder hacerle frente al trabajo y así poder cubrir las necesidades que presentan sus familiares, se han realizado estudios en donde se muestran los diferentes trabajos efectuados por las mujeres.

En nuestra sociedad actual podemos prestar atención, cómo en los hogares no solo es el hombre el que se encarga de cubrir las necesidades básicas de las familias, si no que en muchos hogares las obligaciones son repartidas entre ambos para lograr cubrir los gastos familiares, estos sucede cuando se convive en pareja, siendo el caso contrario, cuando la mujer es jefe del hogar tiene la gran responsabilidad de tener que velar para que su familia pueda gozar de un techo digno, alimentación básica, estudio y el poder pagar un seguro para que consigan ser atendido en un centro médico, la mujer debe estar pendiente de cubrir las necesidades básicas de sus familias y así poder sacarla adelante.

El tercer artículo titulado Rol de género y funcionamiento familiar, de la autora Herrera (2000), del país de Cuba, relata:

En este trabajo se realiza un breve bosquejo del surgimiento y significación del rol de género y se relaciona con algunos de los indicadores de funcionamiento familiar, analizando en qué medida puede afectar la expresión favorable del mismo, alterar la dinámica interna de

las relaciones familiares y actuar como factor patógeno en la salud familiar. (Herrera, 2000, p. 568).

Con relación a lo mencionado anteriormente, se puede hacer mención del significado relevante que tiene el rol de género en el seno familiar, además se debe de guardar cierta precaución, ya que este puede verse afectado al no estar presente la jefe del hogar, siendo así la parte materna el núcleo familiar logra verse alterado y la dinámica familiar de sus miembros, por lo tanto se debe de tomar las medidas pertinentes para que esto no suceda, una opción es el asignar a cada uno de los miembros que conforman el núcleo familiar, de tareas acorde a su edad y para que así puedan colaborar, mientras la mujer se encarga de trabajar fuera de la casa y poder llevarles el sustento diario.

El cuarto artículo titulado Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico, de los autores Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013); del país de Colombia, cita:

El artículo presenta el recorrido teórico que sustentan las estrategias de afrontamiento individual y las estrategias de afrontamiento familiar, a partir de una investigación bibliográfica analítica sobre los mismos. Los resultados de esta investigación dan cuenta de la génesis social del afrontamiento, concebido desde un enfoque cognitivo fenomenológico que en coherencia con el interaccionismo simbólico nos explica, a partir de la estrecha relación interactiva entre el individuo y las instituciones a las que pertenece, el uso de dichas estrategias a nivel individual y familiar. Igualmente se destaca en los hallazgos la relación positiva del afrontamiento con la salud y la funcionalidad del sistema familiar. (p. 123-124).

En el presente artículo, se hace mención de las diferentes estrategias de afrontamiento que utilizan las familias frente a las situaciones que les producen estrés diariamente, como es el caso de este grupo de mujeres que forman parte de esta investigación aplicada y de las cuales sufren de estrés diariamente, al pensar que todos los días deben de levantarse temprano para

tener que buscar la manera de ganarse el dinero de forma digna en los diferentes trabajos que se les presenten, para conseguir cubrir los grandes gastos diarios que se presenten en su hogar, como son alimentación, pago de agua, luz etc.

El quinto artículo titulado Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico, de las autoras Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007), del Caribe describen:

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, el afrontamiento del estrés y las emociones negativas en 28 pacientes de ambos géneros con diagnóstico de diferentes tipos de cáncer en tratamiento quimioterapéutico del Instituto de Medicancer de Medellín (Colombia). Se utilizaron los cuestionarios: EORTC QLQ-C30, que mide Calidad de Vida; el CAE, que evalúa Afrontamiento al Estrés, y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. (Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno; 2007; p.1).

Este artículo que habla acerca del afrontamiento del estrés en los y las participantes y utiliza un instrumento para evaluar el mismo en los y las usuarios (as), es una visión diferente acerca del manejo de este tipo de tema en una población determinada, a pesar de que el proceso de sistematización realizado es con una población con diferentes características, emplea un abordaje específico para el afrontamiento del estrés.

Proporcionando una base teórica acerca del abordaje del estrés, además de ofrecer diferentes opciones de estrategias, herramientas y métodos que se utilizaron en los y las participantes para el afrontamiento del estrés, beneficiando al proceso de sistematización en brindar una perspectiva más amplia en el manejo de dichas circunstancias en la cotidianidad de la vida de las participantes.

El sexto artículo titulado Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal, de los autores Castaño y Barco (2010), de España,

narran:

El objetivo del estudio es describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios (125 mujeres y 37 varones) ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Para ello se emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en ambas situaciones, y correlaciones significativas entre los estilos interpersonales característicos y las estrategias de afrontamiento.

(Castaño y Barco; 2010; p.1)

En este artículo se denota la diferencia en las estrategias que se utilizan para afrontar el estrés dependiendo de las características individuales de cada persona, siendo un hecho significativo, ya que, en el proceso de sistematización realizado, se logra observar cómo mujer jefa de hogar afronta el estrés que vivencia en su cotidianidad de una forma diferente, ligado a sus características personales, creencias y valores.

Validando de esta forma la individualidad de las participantes, al ser personas independientes y autónomas con criterios diferentes y únicos, por lo que no existe inconveniente en las estrategias individuales para el adecuado afrontamiento del estrés.

El séptimo artículo titulado Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas, de los autores Agüir y Muñoz (2002), de Madrid, mencionan:

Los profesionales de la medicina están particularmente expuestos a

factores de riesgo psicosocial que pueden afectar su calidad de vida. La identificación de estrategias de afrontamiento frente al estrés y las fuentes de recompensa profesional permitiría instaurar medidas preventivas tendentes a moderar el efecto negativo de estos factores de riesgo.

El objetivo de este artículo es identificar las estrategias de afrontamiento ante el estrés que utilizan los médicos especialistas de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia, y describir sus fuentes de recompensa y satisfacción profesional. (Agüir y Muñoz; 2002; p.2).

En este artículo cabe destacar que independientemente del puesto o posición social, el ser humano al formar parte de una dinámica social siempre se va a ver expuesto a factores y situaciones estresantes, las cuales afectan su calidad de vida.

Circunstancia que se identificó previamente en el momento que se planteó el proceso de sistematización, a raíz de esto, se decide brindar estrategias de afrontamiento de estrés a una población de mujeres jefas de hogar, ya que las mismas se encuentran inmersas en condiciones socioeconómicas difíciles de afrontar para cualquier persona, preparada académicamente o no.

El octavo artículo titulado Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería- UNAS Arequipa, de los autores: Benavente, Quispe y Callata (2010) de Murcia, comentan:

En esa investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado. (p.2).

Un artículo que muestra amplia relación, por la temática en estudio, el

afrontamiento del estrés y se liga directamente el nivel de estrés que presentan los y las participantes con las estrategias con las que cuentan para afrontar el estrés en sus vidas diarias.

En el proceso de sistematización realizado se brindan diferentes estrategias, técnicas y herramientas a las participantes para el afrontamiento del estrés, ya que, con mayor amplitud en el conocimiento del manejo del estrés, se puede afrontar de una forma más adecuada el mismo, en las diferentes áreas de la vida cotidiana.

Nacionales

A nivel nacional se encontró un total de cuatro artículos científicos, el primer por la Universidad Estatal a Distancia, en el 2003, con el nombre de Relaciones de poder en la sociedad patriarcal, por la Máster Ana Villareal, cita:

En donde se aborda el concepto de relaciones de poder desde una perspectiva de género, con el propósito de visibilizar cómo las relaciones de dominación-subordinación caracterizan a la sociedad patriarcal y las relaciones entre las personas de diferente género. Se trata de construir el concepto y de elaborar una propuesta de cómo pueden ser superadas estas relaciones en una sociedad que se proponga lograr el desarrollo humano y con ello el desarrollo de las personas, sin importar su género. (p. 20).

Este artículo, se señala la importancia que tienen las relaciones de poder desde la perspectiva de género, en una sociedad patriarcal; las mujeres a empoderarse van adquiriendo el control sus propias vidas, obteniendo la habilidad para realizar las diferentes tareas que se les presenten diariamente, además de lograr sentirse personas capaces y útiles en sus hogares, llevando a cabo sus diferentes actividades diarias en el trabajo.

Además, se les brindan las herramientas necesarias, para que consigan hacerles frente a las diferentes adversidades que se les van a presentar en el

diario vivir, y así logren salir adelante con sus hijos.

A nivel de la socialización, se presenta cierta particularidad, donde un grupo de personas poseen una condición, que les permiten dominar al otro grupo de individuos, haciendo que actúen en contra de sus deseos, como es el caso de las mujeres mencionadas en el anterior artículo. En las mismas, el poder se va a ver reflejado de forma diferente, según la visión de mundo con la que cuentan cada una de ellas, pero en si todas van a luchar por un bien común que es el lograr salir adelante con sus familias.

El segundo artículo titulado Vivencia Holística del estrés en profesionales de Enfermería, de las autoras: Guerrero, Hidalgo y Salas (2011), las mismas exponen que:

La población que participó estuvo integrada por un grupo de enfermeras que laboran en la sala de operaciones del Hospital Hotel La Católica. La metodología utilizada en la investigación es cualitativa fenomenológica. En los resultados expone el desarrollo de un Programa Holístico para la Vivencia del Estrés en Profesionales de Enfermería. (p. 1).

Para el desarrollo del programa se empleó la intervención grupal, en la que se consideró la dinámica de grupo como un proceso subyacente que expresa la realidad psicológica funcional del grupo. Se determinó un perfil de entrada según los supuestos de Betty Neuman y se aplicó los cinco pasos de la sistematización, según lo recomienda Jara 2004 (Guerrero, Hidalgo y Salas; 2011; p. 1).

Este artículo complementa el proceso de sistematización llevado a cabo, ya que el abordaje que se implementa es similar con relación a la temática del estrés, tanto a la metodología como así en la teorizante utilizada. Por estas razones, es un artículo de gran interés para el proceso desarrollado, por la gran semejanza que presentan los dos procesos, se puede realizar una comparación tanto para el abordaje del grupo como para el desarrollo de la temática.

Al ser un artículo con tanta equivalencia con el proceso de sistematización desarrollado, es una base teórica de un estudio científico realizado, contribuyendo en la fuente de información acerca del estrés, así como el tipo

de abordaje brindado a la población, generando una fuente válida de conocimiento, sin mencionar las diferentes estrategias, herramientas y métodos que se pueden comparar para el beneficio de la sistematización.

El tercer artículo titulado Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastorno depresivo de las autoras: Muñoz, Madrigal y Mancipe (2010).

Muestra el estudio exploratorio cualitativo, sobre las estrategias de afrontamiento ante acontecimientos que pueden generar trastornos depresivos según el género, en un grupo de personas adultas mayores que asistían al Centro Diurno de Los Ángeles de Cartago (p. 1).

Se determinó la incidencia de los trastornos depresivos mediante la aplicación de las Escalas de depresión de Yesavage y de Hamilton (Muñoz, Madrigal y Mancipe; 2010; p. 1).

Este artículo tiene estrecha relación por la temática del afrontamiento del estrés, por ser el tema del proceso de sistematización realizado, brindando conocimiento de las diferentes estrategias propuestas a los y las participantes para el afrontamiento del estrés. Además, se alcanza a concebir una peculiaridad en el estudio como lo es, el papel que desempeña el género en el adecuado manejo del estrés y la influencia que genera este, en la resolución y visión personal de los individuos para lograr sobrellevar una situación como esta.

La sistematización llevada a cabo presenta esta semejanza, ya que, al ser un proceso desarrollado con una población de mujeres jefas de hogar, fue un factor elemental la visión de género de las participantes. Así como las múltiples circunstancias que afrontaron por pertenecer a este género en específico, y las diferentes exigencias planteadas a nivel social por dicha condición.

El cuarto artículo titulado Niveles de estrés de la población estudiantil de Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica, de las autoras: Belhumeur, Segura y Salazar (2016):

“En este trabajo se describen los niveles de estrés de la población estudiantil en función de las variables: nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico, zona geográfica y género” (p.1). Al trabajar con el nivel de estrés en la población estudiantil, se ofrece una perspectiva acerca de cómo el estrés puede verse afectado por diferentes variables, entre ellas el nivel socioeconómico y el género; que son dos condiciones de gran relevancia en el proceso de sistematización realizado, ya que se trabajó con una población de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal.

Este artículo proporciona una base teórica como un estudio previo efectuado, brindado validez e impulso a la sistematización, ya que dependiendo de las características que posea el individuo, así será su capacidad de sobrellevar las diferentes circunstancias de una forma más adecuada en su diario vivir, por los factores individuales protectores que presente.

Antecedentes de la población elegida.

De acuerdo con los antecedentes realizados con la población elegida, se logró encontrar tres artículos vinculados con la misma, dos de Argentina y uno de México. El primer artículo de Argentina, realizado por Juan Flores, titulado Intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales (s.f.):

En este, se presenta el trabajo que se viene realizando en la construcción de una guía para la intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales. En el año 2006, en el ámbito de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la Ciudad de San Luis, se realizó una evaluación de las necesidades más recurrentes entre la comunidad asistente a los mismos. Los resultados arrojaron que entre esas necesidades se encuentra la consulta permanente de mujeres que, en situación de separación de hecho o divorcio, y debiendo hacerse cargo del sostenimiento económico y organización de su hogar, presentan síntomas de sobrecarga, estrés, malestar emocional, con concomitantes ansioso-depresivo, afecciones psicosomáticas, entre otros (prr. 1).

Este artículo hace hincapié en las necesidades que enfrentan las mujeres solas, divorciadas, separadas o en pareja cuyos esposos no pueden trabajar fuera del hogar porque sufren de alguna discapacidad, que deben de tomar la gran responsabilidad de hacerse cargo del sostén familiar y control del mismo,

presentando así una serie de síntomas o malestares emocionales como la depresión, ansiedad, etc.; que van a estar vinculadas con la sobrecarga que ejercen, por las diferentes actividades que deben de llevar a cabo.

Las mujeres en esta situación supuesta de independencia, en la realidad siguen sometidas a los imperativos de la cultura machista que continúa haciendo su existencia difícil (prejuicios hacia la monoparentalidad, acoso laboral, bajos salarios, empleos poco calificados, mitos sobre los roles sexuales, etc.) lo que tiene su consecuencia negativa en la salud física y psíquica de la mujer y en su relación con el contexto (Flores, s.f, prr. 3).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las mujeres por la cultura hegemónica siguen siendo presa fácil, por las diferentes situaciones en las que se ve perjudicada la imagen de la mujer, ya sea por bajos salarios, acoso laboral o por trabajos encasillados solo para los hombres y en los que la mujer no se le brinda la oportunidad de formar parte, siempre de una u otra manera van a perjudicar la imagen de la mujer.

El segundo artículo titulado El nivel de estrés en mujeres que cumplen con la doble jornada de trabajo y su influencia en su Calidad de Vida, realizados por Aguirre, Bousquet y Olavarrieta (2005), del país de México, relata que:

Del total de mujeres, 5, 616, 181 son jefas de familia en quienes recae la responsabilidad de garantizar educación, vivienda, alimentación y salud a sus hijas/os. Lo anterior, indica que una parte importante de la población económicamente activa del D.F. está representada por mujeres. Sin embargo, en materia laboral, son quienes más han resentido el impacto de la reestructuración productiva y el adelgazamiento del Estado, ya que el mercado de trabajo representa para ellas un espacio de inestabilidad, bajos salarios, ausencia de prestaciones sociales, violencia laboral y hostigamiento sexual, discriminación y segregación. (p. 1).

Según lo citado, se puede mencionar, que este grupo de mujeres entre ellas, madres y jefas de hogar se ven en la obligación de cumplir varias funciones en sus hogares, como la constante atención brindada para que sus hijos puedan

disfrutar de las necesidades básicas como: un techo digno, atención médica y sustento diario; pero diariamente sus trabajos les genera inestabilidad por la gran pérdida de garantías sociales en las que se ven expuestas en la sociedad.

Aun con todo esto, son mujeres valientes que no temen luchar por sus familias, ni hacerle frente a la gran necesidad que se presenta en su núcleo familiar, siempre superan las barreras y vencen las múltiples adversidades que se les presentan en sus vidas, logrando así sacar adelante a sus familias sin importar los diferentes trabajos a realizar, siempre y cuando reciban un salario sobre el trabajo que están llevando a cabo.

Sin embargo, se debe de tomar en cuenta que estas situaciones que enfrentan día con día son las que de una u otra manera les va a generar estrés, que a corto plazo les va a desencadenar en alguna alteración física de su salud.

Las mujeres que tienen un puesto de trabajo fuera de casa normalmente deben, además, asumir casi en solitario las responsabilidades familiares y domésticas lo que impone limitaciones a la mujer a la hora de competir en términos de igualdad con el hombre en el mercado laboral (Aguirre, Bousquet y Olavarrieta, 2005, p. 1).

Por lo general, estas mujeres que trabajan fuera del hogar son también las responsables de velar por que en sus hogares se dé una adecuada estabilidad, lo que genera una desigualdad a nivel competitivo en el mercado laboral.

El tercer artículo titulado Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la Percepción del Proceso por parte de las mujeres, realizado por Miracco, Rutzstein, Lievendag, Arana, Scappatura, Elizathe y Keegan (2010), de Argentina, cita:

El objetivo de ese estudio es analizar aquellas estrategias de afrontamiento presentes en las mujeres que sufren violencia doméstica. Se diferencian las estrategias que resultarían disfuncionales de aquellas funcionales o adaptativas por su impacto en la salud y en la calidad de vida de las mujeres. Se presentan los resultados de una primera exploración cualitativa acerca de estas estrategias en nuestra población. (p. 59).

La metodología se basó en entrevistas en profundidad a 8 mujeres que se encuentran en proceso de afrontamiento o que ya han superado la situación de violencia en su pareja. Asimismo, se utilizó la observación de dinámicas de grupos de autoayuda específicamente orientados a esta conflictiva (p. 59).

La muestra total estuvo conformada por 12 mujeres de entre 35 y 69 años, asistentes a centros especializados en la problemática. Los resultados destacan la relevancia del apoyo psicosocial para el afrontamiento adaptativo de esta problemática (Miracco, Rutzstein, Lievendag, Arana, Scappatura, Elizathe y Keegan, 2010, p. 59).

En este artículo, se puede observar cómo estas mujeres utilizaron diferentes estrategias de afrontamiento del estrés en su diario vivir, ya que estaban obligadas a trabajar fuera de casa para lograr sacar adelante a la familia, algunas de las participantes de este grupo de mujeres viven con su pareja, otras son viudas, separadas o fueron víctimas de violencia de cualquier índole: física, verbal, emocional o psicológica.

Por lo que fue necesario, brindarles algún tipo de abordaje por las diferentes situaciones que deberían de afrontar diariamente, contribuyendo en la superación personal y en pro de la dinámica familiar, de acuerdo con los diferentes roles que llevan a cabo en la sociedad.

Con relación a esta población específica existen varias investigaciones, pero enfocadas al afrontamiento del estrés en mujeres jefas de hogar el número es escaso.

Finalmente, podemos indicar que los antecedentes que se expusieron anteriormente fueron la base del proceso de sistematización, por ello lo indispensable de la realización de esta exhaustiva búsqueda de investigaciones relacionadas sobre la temática- lo que permitió que en el desarrollo de la sistematización se profundizará en diversas áreas, proporcionando un enfoque desde una perspectiva diferente, y gracias al conocimiento adquirido se logró un mayor dominio de la temática, la construcción del proceso se dio de forma simultánea y bilateralmente, tanto para las facilitadoras como para las participantes.

C. PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

¿Cuál es la intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal durante el periodo de marzo a junio del 2016?

Se realizó una intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, en un sector urbano marginal del Salón Comunal de Bellavista en Pural de Goicoechea, a un grupo de mujeres jefas de hogar, durante el periodo de marzo a junio del 2016.

El programa implementado fue efectivo ya que logró que las participantes se empoderaran y adquieran mayor autoconocimiento de su situación personal con relación a la vivencia del estrés.

Desde las facilitadoras debido a un mayor involucramiento debido a nuestra propia condición de mujeres, que nos ayudó ser más empáticas con las participantes, a tener una mayor sensibilización de género- libres de prejuicios, así como el aplicar las herramientas de la relación interpersonal de ayuda, lo que permitió que, gracias a éste abordaje terapéutico, las participantes se sintieran cómodas para verbalizar libremente sus experiencias y estuvieran anuentes a aprender nuevas estrategias de manejo del estrés.

D. OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar una intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal durante el periodo de marzo a junio del 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar situaciones que generan estrés, en la población de mujeres jefas de hogar, en un sector urbano marginal de Pural de Goicoechea.

2. Determinar el afrontamiento de las situaciones que generan estrés, en la población de mujeres jefas de hogar, en un sector urbano marginal de Purral de Goicoechea.
3. Implementar un programa de Enfermería en Salud Mental dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar para fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés.
4. Evaluar el proceso de Intervención grupal implementado.

D. IMAGEN OBJETIVO

En este caso en específico, no fue una institución, ni entidad, ni establecimiento con el que se realiza la coordinación, sino personalmente con la población de mujeres jefas de hogar, para que se trasladaron al salón comunal del centro de la comunidad de Bellavista, por lo que en este Proceso de Sistematización se realizó la creación de un objetivo específico institucional personalizado por las facilitadoras, el mismo fue: Efectuar una intervención de Enfermería en Salud Mental (a través de la realización de 10 sesiones, una por semana, con una duración de 2 horas cada una) para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a una población de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal.

E. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

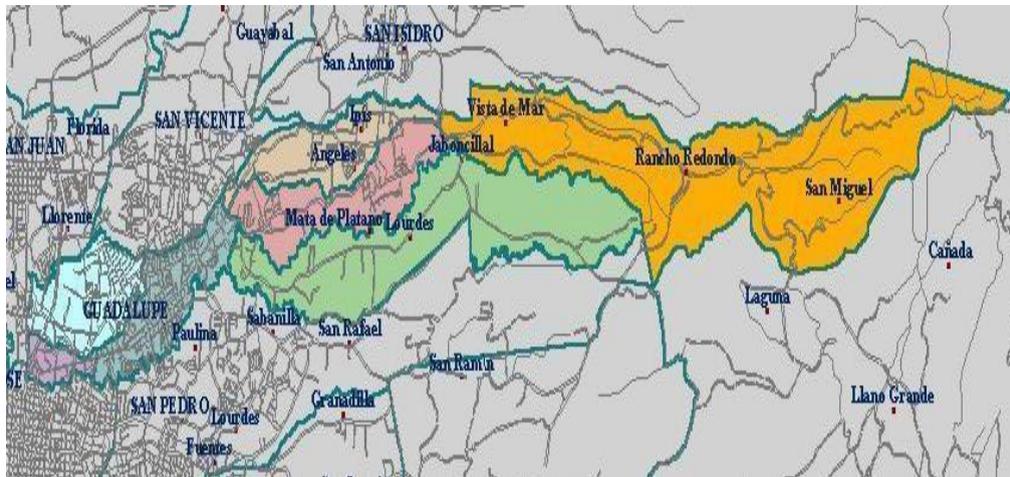
El espacio físico, en el que se implementó el proceso de sistematización, fue el salón comunal de Bellavista de Purral de Goicoechea, ubicado en el Residencial Loma Verde.

A nivel general del cantón de Goicoechea, según la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2008): “el cantón de Goicoechea es una faja de terreno de 31.5 Km², ubicado en las coordenadas 09° 57’31” latitud norte y 83° 59’26” longitud oeste” (p. 22).

Detalladamente el distrito de Purral se encuentra ubicado, como cita la CCSS (2008): “(...) tiene una superficie de 2.99 Km², y está ubicado en las coordenadas 09° 57’27” latitud norte y 84°02’03” longitud oeste con una altitud

de 1.242 metros sobre el nivel del mar” (p. 22). A continuación, un mapa del cantón de Goicoechea:

Figura 1 Mapa del cantón de Goicoechea.



La población que habita en el residencial donde se localiza el salón comunal es de clase media, se ubica sobre la carretera principal, se encuentra rodeado de árboles, con un pequeño parque a su alrededor y zonas verdes. Dentro del salón comunal, el espacio es adecuado, amplio para la realización de eventos, con buena iluminación, cuenta con sillas y mesas para las diferentes actividades a realizar, con seguridad las 24 horas del día.

En dicho lugar, se reúnen vecinos (as) de la comunidad, una vez por semana (todos los miércoles) por un lapso de dos horas (de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.), un grupo de personas que oscilan entre 10 y 12 individuos, entre estos hombres y mujeres para llevar a cabo diferentes actividades; como, por ejemplo: clases de zumba. Para efectos del proceso de sistematización se trabajó sólo con las mujeres pertenecientes al grupo, por la temática del proceso.

El salón comunal de Purral es un centro de reunión para las personas de esta comunidad, en donde disfrutan de la libertad de coordinar entre quienes participan en la realización de actividades en grupos, que así lo requiera la comunidad. Siendo el caso de estas personas que se reúnen una vez por semana, para la realización de diversas actividades.

La población que asiste a las reuniones semanalmente, son partícipes de los diferentes eventos de salud llevados a cabo, pero en el caso específico de la sistematización el enfoque se relaciona con el afrontamiento del estrés en mujeres jefas de hogar, y su influencia en la salud mental.

Se realizó una búsqueda acerca de los antecedentes propios del salón comunal, la cual no dio frutos, ya que no se encontraron estudios efectuados, siendo un salón comunal un espacio creado por la comunidad, para la reunión de las personas que lo ameriten, según los acontecimientos o circunstancias específicas del barrio; no siendo una institución específica no presenta investigaciones de estudios previos.

En cuanto a las facilitadoras, no contaban con una experiencia previa en procesos de sistematización, la experiencia previa con relación a este tipo de procesos fue la adquirida en el transcurso de los dos años de aprendizaje de la Maestría de Enfermería en Salud Mental brindada por la Universidad de Costa Rica.

Por lo que, en la implementación del proceso de sistematización se realizó de forma simultánea y bilateral tanto para las facilitadoras como para las participantes. Siendo un continuó aprendizaje, lleno de experiencias nuevas y enriquecedoras para las dos partes.

F. COORDINACIONES PERTINENTES

Para la ejecución del proceso de sistematización se realizaron diferentes coordinaciones, entre ellas con la Máster Gabriela Mora, quien es la encargada del grupo de Diabéticos del EBAIS de Bellavista, para la pertinente presentación con las participantes, la lista de estas y sus respectivos números telefónicos. Además, se estableció una estrecha coordinación, con aspectos relacionados al tiempo, actividades, espacio y eventualidades inesperadas.

Otra coordinación que se realizó fue con la responsable a nivel de la comunidad del salón comunal, ya que se solicitó el espacio para la implementación del abordaje con las usuarias, una vez por semana; esto se hizo formalmente a través de una carta dirigida al comité de la comunidad.

La última coordinación realizada fue directamente con las participantes del proceso de sistematización, a las que se les brindó la información pertinente del proceso en el primer acercamiento que se tuvo con las mismas, el miércoles 6 de abril del 2016. Posteriormente se estableció una comunicación cercana, fluida y abierta con las participantes durante la implementación de las sesiones, para lograr llevar a cabo de forma exitosa el respectivo abordaje.

Cabe recalcar, la adecuada comunicación que se dio entre las facilitadoras,

para las diferentes coordinaciones y la realización del desarrollo de las sesiones, así como el aporte económico para el disfrute del refrigerio posterior a la finalización de cada una de las sesiones.

G. CRONOGRAMA DEL PROCESO VIVIDO

Mediante un cronograma previamente establecido, se planificaron las actividades realizadas con las mujeres jefas de hogar que formaron parte del grupo, durante el primer semestre del 2016; siendo las facilitadoras las profesionales en Enfermería (Evelyn Luna Picado y Patricia Rojas Leal) que se encontraban cursando en ese momento la Maestría en Salud Mental.

En cada una de las sesiones las usuarias, lograron expresar sus vivencias relacionadas al tema de afrontamiento del estrés, mediante diferentes actividades que incluyen: conversatorios, entrevista y cuestionario semiestructurado; así como el grupo focal.

La fase de planeación de las sesiones se realizó conforme al cumplimiento de los objetivos específicos, según las situaciones de enfermería identificadas en la primera y segunda sesión (Fase de Valoración: en donde se identificaron situaciones que generan estrés en esta población de mujeres).

En la tercera, cuarta y quinta sesión se llevó a cabo la fase de Intervención propiamente dicha, se trabajó las diferentes estrategias que pueden implementar las personas, para afrontar el estrés en la vida diaria. En la sexta y séptima sesión, se brinda una visión desde el enfoque de género, del rol que se asigna a las mujeres, por su categoría de mujer jefa de hogar. En la octava, novena y décima sesión, se efectuó la retroalimentación del proceso de sistematización, la aplicación del Perfil de salida, así como el cierre de la Intervención, aspectos que corresponden a la fase de Evaluación del Proceso de Enfermería. A continuación, el detalle:

Tabla 1. Cronograma del proceso vivido

Cronograma del proceso vivido			
Actividades			
Marzo 2016	Clases Magistrales	Exposiciones	Clases Magistrales
Abril 2016	Tutorías Clases	Clases Magistrales y	Fase de Pre-intervención: Aplicación del Consentimiento Informado. Realización de Diagnóstico de Necesidades. Valoración de las necesidades encontradas. Planificación de actividades.
Mayo 2016	Tutorías	Clases Magistrales, Desarrollo de Implementación y Exposiciones	Acercamiento a la población, en el Proceso de Sistematización. Intervención de Enfermería en Salud Mental.
Junio 2016	Tutorías	Exposiciones	Implementación, Evaluación de la Implementación. Aplicación del post-test. Cierre de Proceso de Sistematización.
Julio- Noviembre 2016 siste	Tutorías.	Coordinación con directora y tutoras del informe de sistematización.	Realizar el informe de sistematización.
Abril- agosto 2020	Tutorías	Coordinación con directora y tutoras del informe de sistematización	Realizar correcciones del informe de sistematización.
Junio 2021	Tutorías	Coordinación con directora y tutoras del informe de sistematización	Defensa pública del informe de sistematización.

H. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Selección de las participantes.

En la escogencia del tema del proceso de sistematización llevado a cabo, la decisión fue tomada por las facilitadoras, considerando las preferencias y gustos de estas, en donde surgió una afinidad por la temática, población y condiciones particulares del grupo de mujeres jefas de hogar.

Posteriormente a la elección del tema a desarrollar, se buscó la población que cumpliera con las características que se proyectó para el proceso de sistematización. La misma, ya se encontraba formada en un grupo, por motivo a los diferentes programas impartidos por el EBAIS de Bellavista, en prevención y promoción de la salud en un grupo de mujeres Diabéticas.

El grupo de mujeres forman parte de la comunidad, son jefas de hogar, provenientes de una zona urbano marginal y se encuentran inmersas en un contexto social regido por la hegemonía, cabe recalcar que este grupo se encontraba formado desde hace cuatro años; características claves y elementales para el proceso de sistematización elegido por las facilitadoras.

A continuación, se procedió por realizar las coordinaciones pertinentes con: la encargada del grupo de Diabéticos (Máster Gabriela Mora) para tener el acercamiento y acceso a las participantes, la responsable del comité comunal para disponer del espacio físico del salón comunal una vez a la semana y finalmente con las participantes.

Una vez ejecutado y coordinado las sesiones con las mujeres jefas de hogar, en la primera sesión se les explicó la temática a las usuarias, se realizó la consulta acerca del interés por participar y luego se procedió a aplicar el consentimiento informado, previamente modificado, al instrumento estándar creado por la Universidad de Costa Rica.

Pre-intervención: Implementación del Pre-test

Esta fase, corresponde a la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en donde se valora las necesidades de la población participante, esta se realizó mediante un Pre-test y la observación no

participante, para su implementación se hizo un primer acercamiento con la población de mujeres jefas de hogar, en donde las facilitadoras efectuaron la presentación de estas y de la temática. Posterior a esto, en la primera sesión se aplicó el consentimiento informado (Ver Anexo 1) y la encuesta de Autopercepción de las Mujeres acerca del Afrontamiento del Estrés. (Ver Anexo 4).

El anterior instrumento, fue una creación personal de las facilitadoras, el mismo fue diseñado con el conocimiento adquirido en la teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y el manejo terapéutico del mismo por Semerari. Además, cabe mencionar el aprendizaje obtenido en los dos años de la Maestría de Salud Mental.

Antes de la aplicación de los dos instrumentos, ya se había realizado su debida validación, en donde se hicieron las correcciones correspondientes, para la mejor comprensión tanto de la encuesta como de las unidades de análisis.

Por medio de la encuesta se logró identificar que la población de mujeres carecía de conocimiento en la temática, por la contradicción en las respuestas brindadas en la encuesta (Ver Anexo 5). Por lo que, se decide aplicar un segundo instrumento, para determinar el conocimiento de las mujeres jefas de hogar en el tema.

Esto se efectuó, a través de las unidades de análisis desarrolladas en la entrevista de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Sistemas de Betty Newman (Ver Anexo 6), en donde se logró identificar con claridad los diferentes estresores en la vida diaria del grupo de mujeres.

A raíz de la información recolectada, se realizó el respectivo análisis y tabulación de los resultados obtenidos, identificando las necesidades de esta población, posteriormente se dio inicio con la etapa de planificación del Proceso de Enfermería (con las sesiones previamente planteadas) para luego pasar a la fase de Implementación y Evaluación (ésta se realizó de manera concomitante en las sesiones del Programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental).

Tabla 2. Caracterización de la población.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL BASADO EN LOS INDICADORES SOCIO DEMOGRÁFICOS, Y LOS PRINCIPALES ESTRESORES GENERADOS EN CADA PARTICIPANTE.

Participante	Edad en años	Estado civil	Nivel educativo	Convive	Ocupación	Principales estresores		
						Intra	Inter	Extra
Doña “C”	74 años	Divorciada	Primaria completa	Sola	Ama de casa	Impaciencia	No aceptación de las personas	Problemas de salud
Doña “MT”	49 años	Casada	Secundaria incompleta	Pareja	Ama de casa	Enfermedades somáticas	Enfermedades y accidentes en familiares	Malas noticias
Doña “ML”	55 años	Casada	Secundaria incompleta	Pareja e hijos	Ama de casa Comerciante	Tensión	Preocupación y llanto	Problemas familiares
Doña “O”	62 años	Casada	Primaria completa	Esposo	Ama de Casa	Ansiedad	Estrés	Problemas familiares y vecinos

Doña “MA”	47 años	Soltera	Secundaria completa	Hija	Ama de casa Estilista	Tensión	Decepción Tristeza	Menor obligación Responsabilidad
Doña “ES”	70 años	Viuda	Secundaria completa	Sola	Ama de casa Pensionada	Dolor cabeza Cansancio	Problemas de los hijos	Irresponsabilidad de los hijos
Doña “EA”	83 años	Casada	Ninguna	Pareja e hijos	Ama de Casa	Depresión	Pocas relaciones sociales	Soledad
Doña “MY”	66 años	Viuda	Primaria completa	Hijo	Ama de Casa	Dolor muscular	Tristeza y soledad	Problemas con los vecinos
Doña “MR”	65 años	Casada	Primaria completa	Pareja e Hijos	Ama de Casa	Nervios Enojo	Comunicación inadecuada	Conflictos con vecinos

Las participantes autorizan el uso de las iniciales de sus nombres para la realización del registro respectivo de datos.

La población de mujeres jefas de hogar presentó una serie de características, las cuales fueron determinantes para lograr establecer los diagnósticos de enfermería, entre las mismas se encuentran: son un grupo de 9 mujeres, pertenecientes a una zona urbano marginal, madres de uno o varios hijos (as), algunas de las mujeres cuentan con pareja otras no (viudas o divorciadas), cierta parte de la población cuentan con trabajo (limpieza en casas, misceláneas o de ventas) otra parte no tienen trabajo, las mujeres que trabajan fuera del hogar presentan independencia económica de sus parejas.

Caracterizando la población, una parte de esta se encuentra en la etapa de vida de la adultez media definida por Papalia, Wendkos y Duskin (2009) como: "(...) en términos cronológicos, como la etapa entre los 40 y 65 de edad" (p. 482). La otra parte de las mujeres se encuentran en la adultez tardía, para Papalia, Wendkos y Duskin (2009) es definido como: (...) "el inicio de la adultez tardía se ha convertido en una tarea difícil, una línea de manera arbitraria trazamos a los 65 años" (p. 549).

Las usuarias son procedentes de una zona urbano marginal, del sector de Bellavista de Purral de Goicoechea, al pertenecer a un lugar conflictivo donde se presenta altos índices de robo, drogas, delincuencia, prostitución e inseguridad social; las personas que habitan en el mismo no cuentan con las facilidades sociales para brindarle prioridad al estudio ni educación. Por el contrario, se sumergen en el contexto en el cual se desarrollan diariamente.

Una de las características del grupo es ser de pertenencia, según Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012):

(...) el individuo pertenece en virtud de su nacimiento o de las circunstancias de la vida. En consecuencia, puede decirse que la pertenencia a ellos no es voluntaria, puesto que la raza, la etnia, la nacionalidad o el sexo de una persona no son elegidos por ella, si bien en algunos casos es posible cambiar de grupo de pertenencia, al menos aparente o nominalmente (considerándose, por ejemplo, la adquisición de una segunda nacionalidad o el cambio de sexo cuando las leyes lo permitan). (p. 97).

Se considera un grupo de pertenencia, por el tipo específico de circunstancia en que se desarrollan, ya que a pesar de que no es una condición tan radical como las que se mencionan anteriormente, por las circunstancias y las múltiples necesidades que presentan en su diario vivir las usuarias, las mismas buscan adaptarse y luchan por sacar adelante sus familias. Siendo una situación difícil de resolver económicamente hablando.

Como se mencionó anteriormente, por el contexto en que se desenvuelve la población de mujeres jefas de hogar, y por el estilo de vida que establecen, los índices de escolaridad y estudio son bajos, causando un gran desconocimiento en el abordaje del manejo y afrontamiento del estrés.

Durante el proceso de sistematización, se logró observar el gran interés por parte de las usuarias, para mejorar sus estilos de vida, conocimiento en el afrontamiento y manejo del estrés en sus vidas. También se evidencia el agradecimiento de las participantes con el desarrollo del proceso, expresado por ellas mismas. Siendo una variable positiva, para el alcance de las metas de la sistematización, visualizando la disposición de las usuarias por mejorar su calidad de vida.

Por el contexto social mencionado, existe en la población de mujeres jefas de hogar un gran déficit de actividades recreativas, a raíz del mismo desconocimiento y las escasas oportunidades de participación en diferentes actividades recreativas, por este sector social indicado. Las mismas son elementales para el fortalecimiento de una adecuada salud mental, emocional y psicológica, y lograr afrontar de una forma adecuada el estrés que se genera día a día en la vida diaria.

Las usuarias al no disponer de la oportunidad de una adecuada información y educación generan deterioro en la comunicación verbal, lo que conlleva aumento en el nivel de estrés y escaso afrontamiento de este; al no lograr establecer una vía de comunicación clara y sencilla, no se alcanza a expresar las necesidades abiertamente, causando confusión en la interacción de la dinámica familiar. Por las escasas herramientas y técnicas con las que cuentan las mujeres jefas de hogar para el manejo adecuado del estrés y su respectivo afrontamiento.

Diagnóstico de Enfermería en Salud Mental, según el Pre-test

Por medio del Perfil de Entrada se lograron identificar diferentes situaciones de Enfermería en Salud Mental, entre ellas se encuentran:

1. Desconocimiento de la temática relacionado con su estilo de vida y el contexto social en el que se desenvuelven.
2. Disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado en el interés y aceptación por participar en el proceso de la Intervención de Enfermería.
3. Déficit de actividades recreativas por desconocimiento de estas y de la marginalidad del lugar donde habitan.
4. Deterioro de la comunicación verbal por escasas herramientas y técnicas del manejo adecuado del estrés.

Estas situaciones encontradas fueron esenciales para la planificación de las acciones de enfermería a ejecutar, mediante la construcción de un Programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental para fortalecer las Estrategias de Afrontamiento Al Estrés, el cual se estructuró mediante un abordaje grupal, con enfoque socioeducativo, de 10 programadas los miércoles. En primera instancia se procedió a identificar el conocimiento y visualización de las mujeres jefas de hogar con relación al estrés, seguidamente se logró brindar diferentes estrategias y técnicas para el afrontamiento del estrés. Por último, se indaga acerca de las relaciones de género y la connotación del estrés, su afrontamiento según esta circunstancia en las participantes. Una vez identificado las principales situaciones –necesidades de la población participantes, se procedió a planificar el Programa de Intervención de Enfermería. Cabe destacar que, a lo largo del proceso, se realizaba retroalimentación por sesión, que permitía evaluar el aprendizaje de las participantes constantemente y así efectuar los cambios necesarios en cada sesión.

El proceso de Intervención de Enfermería en salud mental se desarrolló en un

lapso de 12 semanas, de las cuales se implementaron un total de 10 sesiones con la población de mujeres jefas de hogar, en donde la primera semana se realizó el primer acercamiento con las mismas. Cabe destacar que en la cuarta semana se presentó una huelga del sector salud, y se dio una inadecuada comunicación por parte de los oficiales de seguridad del EBAIS, impidiendo la coordinación de la realización de la sesión con las participantes. Y de forma paralela – se fue sistematizando toda la experiencia vivida de acuerdo con los distintos momentos descritos por el autor Oscar Jara. A continuación, se presenta el Plan de Cuidados-que fundamentó el Programa de la Intervención de Enfermería en Salud Mental: A continuación, se describe de forma general por medio de este cronograma:

Tabla 3. Plan de cuidados los cuales sustentan los Diagnósticos

Plan de cuidados los cuales sustentan los diagnósticos				
Diagnóstico	Características Definitorias	NOC	NIC	Actividades/Acciones
Disposición para mejorar la gestión de salud	Evidenciado en el interés y aceptación por participar en el proceso de la intervención de Enfermería	Toma de conciencia de la salud	Enseñanza de estrategias de manejo del estrés	Proceso grupal socioeducativo mediante la metodología Taller – vivencial con los temas de las sesiones 1-3: “Qué me estresa y la forma en que reaccionó” “El estrés en el diario vivir” “Conociendo acerca del estrés y sus consecuencias” Implementación de estrategias de relajación.

				<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos • Solventar los problemas de forma constructiva • Verbalización de sentimiento, percepciones y miedos • Identificar sus puntos fuertes y sus capacidades • Aplicación de técnicas de relajación • “El árbol del afrontamiento del estrés”: manejo del estrés mediante el Arteterapia.
Deterioro de la comunicación verbal	Relacionado con escasas herramientas y técnicas del manejo adecuado del estrés	Comunicación funcional	Mejorar los procesos de comunicación	<p>Sesión 5 del taller:</p> <p>“Tipos de comunicación y el estribillo de la asertividad”</p>

A continuación, se presenta el Programa de la Intervención de Enfermería en Salud Mental

Tabla 4. Programa Intervención de Enfermería en Salud Mental para el Fortalecimiento de las estrategias del afrontamiento del estrés.

Programa: en un grupo de mujeres jefas de hogar, de Purrall de Goicoechea, 2016.				
Sesión	Fecha	Tiempo	Tema	Facilitadoras
Primera Sesión	13-04-2016	3 pm- 5 pm	“Que me estresa y la forma en que reacciono”	Patricia Rojas Evelyn Luna
Segunda Sesión	20-04-2016	3 pm- 5 pm	“El estrés en el diario vivir”	Evelyn Luna Patricia Rojas
Tercera Sesión	04-05-2016	3 pm- 5 pm	“Conociendo acerca del estrés y sus consecuencias”	Patricia Rojas Evelyn Luna
Cuarta Sesión	11-05-2016	3 pm- 5 pm	“Afrontando mi estrés”	Patricia Rojas

				Evelyn Luna
Quinta Sesión	18-05-2016	3 pm- 5 pm	“Tipos de comunicación y el estribillo de la asertividad”	Evelyn Luna Patricia Rojas
Sexta Sesión	25-05-2016	3 pm- 5pm	“Bitácora de los estresores y el afrontamiento del estrés por parte de la mujer, en la sociedad”	Evelyn Luna Patricia Rojas
Séptima Sesión	01-06-2016	3 pm- 5 pm	“Afrontamiento del estrés por parte de la mujer, en la sociedad”	Evelyn Luna Patricia Rojas
Octava Sesión	08-06-2016	3 pm- 5 pm	“Retroalimentación de afrontamiento del estrés”	Evelyn Luna Patricia Rojas
Novena y Décima Sesión	15-06-2016	3 pm- 6 pm	“El árbol del afrontamiento del estrés”	Evelyn Luna Patricia Rojas

Descripción detallada de cada una de las sesiones

Las sesiones tuvieron una duración de dos horas, cada una de ellas con sus respectivos: objetivos, contenidos, estrategias metodológicas, acciones y evaluación; las cuales se detallan a continuación:

Fecha: 13-04-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Patricia Rojas

Co-facilitador: Evelyn

Luna

Temática de la sesión: “Que me estresa y la forma en que reaccionó”

Tabla 5. Cuadro de la Primera Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer el primer acercamiento terapéutico con el grupo	Bienvenida y saludo al grupo	Colocar a las usuarias en semicírculo	Presentación de las usuarias y las terapeutas	

<p>Realizar el consentimiento informado y encuadre</p>	<p>Consentimiento Informado</p>	<p>Sentar a las participantes en un escritorio en forma individual para el llenado del respectivo instrumento</p>	<p>Llenado del consentimiento informado</p> <p>Informar las reglas y la dinámica a utilizar en el grupo</p>	<p>Las participantes lograron llenar individualmente los instrumentos</p>
<p>Identificar en las usuarias las estrategias del afrontamiento del estrés</p>	<p>Encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés</p>	<p>Las usuarias continúan de forma individual con el llenado del instrumento</p>	<p>Aplicación de la encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés</p>	
<p>Determinar el autoconcepto del afrontamiento del estrés en las usuarias</p>	<p>Preguntas generadoras</p>	<p>Mesa redonda de criterios</p>	<p>Expresión de las usuarias acerca del afrontamiento del estrés</p> <p>Observación no participante</p>	<p>Las participantes fueron capaces de expresar la percepción del afrontamiento del estrés en ellas</p>

Cierre de la sesión	Refrigerio	Se organizan las participantes en semicírculo para la toma del café	Se realiza el agradecimiento por la asistencia y participación Se realizan anotaciones acerca de los comentarios brindados por las usuarias mientras comparten el café	
---------------------	------------	---	---	--

Fecha: 20-04-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “El estrés en el diario vivir”

Tabla 6. Cuadro de la Segunda Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo y realizar retroalimentación	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre Perfil de Entrada	Se colocan las participantes en semicírculo	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	Las participantes lograron llenar

<p>Realizar el test basado en la Teorizante de Betty Neuman</p>		<p>Sentar a las participantes en un escritorio en forma individual para el llenado del respectivo instrumento</p>	<p>Llenado del instrumento en forma individual</p>	<p>individualmente el instrumento</p>
<p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>Se colocan a las participantes en semicírculo para el disfrute del refrigerio</p>	<p>Despedida y agradecimiento a las usuarias.</p>	<p>Las participantes fueron capaces de externalizar su criterio acerca de la sesión.</p>

Fecha: 04-05-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Patricia Rojas

Co-facilitador: Evelyn una

Temática de la sesión: “Conociendo acerca del estrés y sus consecuencias”

Tabla 7. Cuadro de la Tercera Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo y retroalimentación de la semana anterior.	Saludo al grupo Encuadre Retroalimentación	Se colocan las participantes en mesa redonda para la participación de plenaria.	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	

<p>Las participantes logren identificarse con el concepto de estrés y cómo se manifiesta en la vida de las personas.</p>	<p>Temática del estrés</p>	<p>Las usuarias se colocan en mesa redonda para la discusión con relación a la temática.</p>	<p>Conversatorio de vivencias en la vida personal de cada usuaria, en las que se manifiesta el estrés.</p>	<p>Las participantes lograron identificar situaciones estresantes en su diario vivir.</p>
<p>Las participantes vivencien las estrategias de afrontamiento del estrés.</p>	<p>Técnicas del manejo del estrés y relajación guiada.</p>	<p>Las usuarias se colocan en posición cómoda para la realización de la técnica de la relajación guiada.</p>	<p>Técnica de relajación guiada Técnica ejercicios pasivos por medio de bolas antiestrés.</p>	<p>Las participantes lograron realizar con éxito las diferentes técnicas del manejo del estrés.</p>
<p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>Se colocan a las participantes en semicírculo para el disfrute del refrigerio</p>	<p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias. Despedida y agradecimiento a las usuarias.</p>	

Fecha: 11-05-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Patricia Rojas

Co-facilitador: Evelyn una

Temática de la sesión: “Afrontando mi estrés”

Tabla 8. Cuadro de la Cuarta Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
<p>Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.</p> <p>Las participantes identificarán el concepto</p>	<p>Saludo al grupo</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Encuadre</p>	<p>Se colocan las participantes en semicículo para realizar una introspección del tema trabajado la semana anterior.</p> <p>Las usuarias continúan en semicículo, se incorpora la temática del</p>	<p>Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias</p> <p>Aclarar las normas de la sesión</p> <p>Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.</p> <p>Externalización de la temática trabajada la semana anterior.</p>	<p>Las participantes lograron sensibilizarse con relación a la</p>

<p>de afrontamiento del estrés</p> <p>Las participantes vivencien las técnicas para el afrontamiento del estrés</p> <p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Teoría acerca del afrontamiento del estrés</p> <p>Diferentes Técnicas de afrontamiento del estrés.</p> <p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>afrontamiento del estrés.</p> <p>Las participantes en la misma posición externalizan el concepto personal de afrontamiento del estrés.</p> <p>Las participantes en la misma posición de semicírculo realizan el disfrute del refrigerio</p>	<p>Conversatorio de afrontamiento del estrés con las usuarias</p> <p>Desahogo emocional de las participantes</p> <p>Sensibilizar a las participantes acerca de los diferentes enfoques de vida de cada persona, así como su visión de mundo, para el manejo del estrés</p> <p>Ejemplificar estrategias para afrontar el estrés en la vida diaria.</p> <p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias.</p> <p>Despedida y agradecimiento a las usuarias.</p>	<p>temática del afrontamiento del estrés</p> <p>Las participantes logran poner en práctica las diferentes técnicas para el afrontamiento del estrés.</p>
---	--	--	--	--

Fecha: 18-05-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “Tipos de comunicación y el estribillo del asertividad”

Tabla 9. Tabla 9: Cuadro de la Quinta Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre	Se colocan las participantes en mesa redonda para la respectiva discusión del tema de la semana anterior.	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	

<p>Las participantes mediante un conversatorio expresarán los diferentes tipos de comunicación</p>	<p>Teoría de los tipos de comunicación</p>	<p>Las usuarias en posición de mesa redonda comentan acerca de los diferentes tipos de comunicación.</p>	<p>Conversatorio de los diferentes tipos de comunicación utilizados en las relaciones humanas</p>	<p>Las participantes lograron identificar los diferentes tipos de comunicación.</p>
<p>Las participantes Identificarán la comunicación asertiva y las diferentes situaciones en la que se utiliza.</p>	<p>Teoría de la Asertividad</p>	<p>Las participantes se mantienen en la posición previa, donde realizan un socio drama personal del asertividad</p>	<p>Ejemplificar la comunicación asertiva Aplicar la comunicación asertiva</p>	<p>Las participantes logran poner en práctica la comunicación asertiva.</p>
<p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>Las participantes en la misma posición de mesa redonda realizan el disfrute del refrigerio</p>	<p>Externalización de las diferentes experiencias de las usuarias relacionadas con la utilización de la comunicación asertiva Retroalimentación acerca del tema por las usuarias. Despedida, Agradecimiento y refrigerio.</p>	

Fecha: 25-05-2016

Hora: 3pm- 5pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “Bitácora de los estresores y el afrontamiento del estrés por parte de la mujer, en la sociedad”

Tabla 10. Cuadro de la Sexta Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre	Se colocan las participantes en posición de semicírculo para la respectiva discusión del tema de la semana anterior.	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	Las participantes lograron evidenciar que

<p>Cada participante identificará en su diario vivir los factores estresores.</p>	<p>Temática de afrontamiento del estrés</p>	<p>Las participantes se dividen en dos grupos de 4 mujeres, cada grupo en una mesa individual.</p>	<p>Llenado del instrumento de bitácora de los estresores en forma grupal. Expresión de sentimientos en el manejo del estrés Introspección individual.</p>	<p>los factores estresores coinciden en su vida personal.</p>
<p>Cada participante identificará situaciones estresantes para sí mismas, producto de las relaciones de género</p>	<p>Temática de rol de género en las mujeres</p>	<p>Las participantes continúan divididas en dos grupos de 4 mujeres, cada grupo en una mesa individual.</p>	<p>Creación de cartel por grupos de mujeres, con recortes de las situaciones que le generan estrés, por el rol de género en la sociedad.</p>	<p>Las participantes confeccionan un cartel tipo colax acerca de las situaciones estresantes en el diario vivir producto del rol de género.</p>
<p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>Las participantes se colocan en semicírculo para el disfrute del refrigerio</p>	<p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias. Despedida, Agradecimiento y refrigerio.</p>	

Fecha: 01-06-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “Afrontamiento del estrés por parte de la mujer, en la sociedad”

Tabla 11. Cuadro de la Séptima Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre	Se colocan las participantes en posición de mesa redonda para la discusión de la temática.	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	

<p>Cada participante identificará los factores estresores en su vida diaria.</p>	<p>Rol de género en las mujeres a nivel social.</p>	<p>Las usuarias se colocan en los subgrupos formados la semana anterior, para exponer su respectivo cartel tipo colax.</p>	<p>Exposición por parte de las usuarias de los diferentes carteles Externalización de las participantes de las diferentes situaciones estresantes en sus vidas personales, según lo establecido a nivel social. Observación participante</p>	<p>Las participantes logran expresar los diferentes factores estresores, según su contexto de vida y el rol preestablecido, a través del cartel tipo colax.</p>
<p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>Las participantes se colocan en semicírculo para el disfrute del refrigerio</p>	<p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias. Despedida, Agradecimiento y refrigerio.</p>	

Fecha: 08-06-2016

Hora: 3 pm- 5 pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “Retroalimentación de afrontamiento del estrés”

Tabla 12. Cuadro de la Octava Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre	Se colocan las participantes en posición de mesa redonda para la discusión de la temática. Las participantes continúan en posición	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	

<p>Realizar retroalimentación de los temas trabajados las semanas previas.</p> <p>Efectuar cierre de la sesión</p>	<p>Retroalimentación temas anteriores</p> <p>Espacio destinado para compartir en grupo</p>	<p>de mesa redonda, para la discusión y expresión de los criterios personales, anotando lo aprendido en carteles.</p> <p>Las participantes continúan en la posición previa para el disfrute del refrigerio</p>	<p>Externalización de criterios por parte de las usuarias</p> <p>Expresión de sentimientos y emociones vinculadas a sus vivencias personales</p> <p>Llenado de carteles de las participantes, acerca de los temas de la retroalimentación.</p> <p>Observación participante</p> <p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias.</p> <p>Despedida, Agradecimiento y refrigerio.</p>	<p>Las participantes logran realizar la retroalimentación por medio del llenado de los carteles.</p>
--	--	--	--	--

Fecha: 15-06-2016

Hora: 3 pm- 6 pm

Facilitador: Evelyn Luna

Co-facilitador: Patricia Rojas

Temática de la sesión: “El árbol del afrontamiento del estrés”

Tabla 13. Cuadro de la Novena y Décima Sesión

Objetivo	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Acciones	Evaluación
Establecer contacto terapéutico con el grupo, y retroalimentación de la semana.	Saludo al grupo Retroalimentación Encuadre	Se colocan las participantes en posición de mesa redonda para el disfrute de la actividad.	Expresión de las vivencias durante la semana de las usuarias Aclarar las normas de la sesión Reforzar fortalezas de las usuarias y superar deficiencias.	

<p>Las participantes a través de la actividad logran identificar estrategias para el afrontamiento del estrés.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento del estrés</p>	<p>Las participantes permanecen en esta posición para fomentar la comunicación y realización de la dinámica.</p>	<p>Personalización por medio de la pintura, del cofre de afrontamiento del estrés Externalización por parte de las usuarias acerca de las diferentes estrategias para afrontar el estrés Expresión de sentimientos y emociones Observación participante</p>	<p>Las participantes reflejan interiorización de las estrategias para el afrontamiento del estrés</p>
<p>Finalizar contacto terapéutico.</p>	<p>Retroalimentación</p>	<p>Las participantes continúan en la posición previa para el disfrute del refrigerio, así como el espacio para compartir.</p>	<p>Retroalimentación acerca del tema por las usuarias. Despedida, Agradecimiento y refrigerio.</p>	



Descripción de la Intervención de Enfermería en Salud Mental:

El primer acercamiento con la población se efectuó el miércoles 6 de abril del 2016, en donde se realizó la presentación con cada una de las mujeres jefas de hogar, se les preguntó el nombre y se realizó la presentación de las facilitadoras.

Se ejecutó la coordinación de la logística del lugar en donde se efectuarán las diez sesiones, en el salón comunal de Loma verde, que se encuentra a una distancia de 500 metros del EBAIS. Se coordinó además el refrigerio con las usuarias, ya que las mismas tienen charla antes de cada sesión sobre los cuidados que deben de tener las personas Diabéticas, todos los miércoles en el EBAIS de 2:00 p.m. de la tarde a 3:00 pm.

Este refrigerio es una herramienta que facilitó el lograr compartir y reunirse con las usuarias posteriormente a cada sesión implementada, constituyéndose además en un espacio para recibir retroalimentación mediante los comentarios, expresiones y afirmaciones realizadas por las mismas, acerca de las actividades implementadas y su relación con experiencias personales.

Antes de iniciar el desarrollo práctico del proceso de sistematización, ya se había planteado un cronograma de actividades a desarrollar para el cual, en cada una de las sesiones se programó una temática específica, pero como la sistematización es un proceso continuo y flexible, la misma se iba modificando según el desempeño y las necesidades presentadas por las usuarias, en las sesiones previas.

Se plantearon las diferentes actividades por sesión y según el tiempo requerido para lograr llevarlas a cabo.

Primera Sesión

La sesión se realizó en el salón comunal de Loma verde, el miércoles 13 de abril de 3 pm a 5 pm; las usuarias se encontraban sentadas en semicírculo, el lugar se encontraba con adecuada claridad, ventilación, privacidad, espacio suficiente para la realización de las diferentes actividades y no hubo ruido externo ni factores externos que proporcionan distracción a las mujeres.



Acudieron un total de 9 participantes, se inició con un conversatorio con las mujeres jefas de hogar, en donde se les preguntó ¿cuál es concepto que tienen del estrés? En donde expresaron cada una de ellas su concepto, y cuáles eran las expectativas que tenían acerca de la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Posteriormente se les habló acerca del consentimiento informado, se leyó y se repartió a cada una de las participantes para que lo firmaran. Cabe destacar que en el acercamiento que se había tenido la semana anterior, ya se les había comentado a las participantes del contenido del estudio y de la temática de este, se les aclaró la duración de las sesiones y las reglas a seguir durante la implementación de estas.

Es importante destacar que por ser un grupo que se encuentra formado y establecido desde hace cuatro años, la dinámica en la primera sesión resultó diferente, ya que las mujeres conocían las características individuales de cada de ellas.

La primera sesión se llamó: ¿Qué me estresa y la forma en que reaccionó?, en esta se aplicó el consentimiento informado, la encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés y se efectuó un grupo focal, para lograr ahondar en los conocimientos e información de las mujeres en la temática.

Durante la primera sesión se desarrolló el perfil de entrada por medio de la encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés y las preguntas generadoras brindadas a las participantes. El análisis de los resultados obtenidos se realizó posterior a la implementación de la primera sesión, en donde las facilitadoras se reunieron a realizar la tabulación y análisis de los datos.

Según los resultados obtenidos en el perfil de entrada de las usuarias, se logra determinar que existe un desconocimiento acerca de la temática en las participantes, ya que las respuestas de las usuarias con relación a las preguntas son inconsistentes comparándolas con la totalidad de las respuestas, por lo que surge la necesidad de indagar más a fondo acerca de la concepción de las usuarias sobre el tema del afrontamiento del estrés.

En el Proceso de Sistematización, se realiza esta medida para indagar más a fondo el conocimiento de las usuarias utilizándose además para confirmar los

hallazgos iniciales y validar los resultados mediante la aplicación de un segundo instrumento, creado por la Profesora Mary Meza y con la modificación personal de las facilitadoras, este instrumento está basado en la Teorizante de Betty Newman, que es el pilar fundamental del proceso que se desarrolló.

Realizando la tabulación correspondiente a los datos obtenidos en la Encuesta de Auto percepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés, se identificaron los siguientes hallazgos:

- 1) El grupo manifiesta en los primeros cinco ítems que no presentan estrés, presión, frustración ni sentirse molestas en sus vidas, pero al responder el sexto ítem “ha sentido que alguna vez no logra manejar el estrés”, la cantidad de mujeres que manifiestan no controlar el estrés es mayor que la cantidad de mujeres que afirman no presentar estrés en los primeros cinco ítems, siendo contradictorio con las primeras respuestas.
- 2) En el séptimo y octavo ítems relacionados con “lograr expresar su preocupación con alguna persona o sentirse ansiosa varias veces al día”, tres de nueve mujeres jefas de hogar afirman sentirse ansiosas y no lograr expresar las preocupaciones, siendo una cantidad considerable para el número de personas participantes del estudio, una tercera parte de la población participante.
- 3) En el último ítem acerca de “la necesidad de estrategias para el control del estrés”, cinco de nueve participantes expresaron tener necesidad de conocer y utilizar estrategias para el afrontamiento del estrés. Reflejando que es una población que se encuentra anuente e interesada en obtener información para el afrontamiento del estrés, la otra parte de las mujeres expresan la necesidad de utilizar estrategias para el control del estrés como un rubro de “muy poco”.
- 4) Además, llamó la atención que, a pesar de ser una cantidad reducida de mujeres que declararon presentar estrés, frustración, presión o molestia en los primeros ítems de la encuesta, en el ítem relacionado con “el manejo del estrés” la cantidad de mujeres que lo refieren es mayor que en los primeros ítems; por lo que surge la interrogante de si realmente la población conoce la temática del afrontamiento del estrés, por las inconsistencias de las respuestas brindadas por la población de mujeres jefas de hogar.



Por lo motivos planteados anteriormente se decide utilizar la segunda sesión en profundizar acerca del conocimiento de las mujeres en la temática.

Segunda Sesión

Se efectuó en el salón comunal coordinado por las facilitadoras, el miércoles 20 de abril de 3:00pm a 5:00 pm, el lugar se encontraba fresco, silencioso, sin ruidos externos, con adecuada iluminación y ventilación.

Se inició con una bienvenida, saludo general, se preguntó a las mujeres ¿cómo les había ido en el transcurso de la semana?, ¿cómo se habían sentido?

La segunda sesión se denominó: “El estrés en el diario vivir”, en la misma se aplicó a las usuarias, el test basado en la Teorizante de Betty Newman, ya que, por medio del análisis de la tabulación de los resultados, se identifica el desconocimiento por parte de las participantes de la temática.

Posteriormente se retomó la temática, acudieron un total de 9 mujeres, en donde se les volvió a aclarar la Intervención de Enfermería en Salud Mental, se les comentó a las participantes, los resultados obtenidos en la encuesta aplicada la semana anterior, y los motivos por lo que se consideró aplicar otro instrumento para profundizar en el perfil de entrada necesario para realizar la totalidad de las sesiones.

Se realizó una coordinación con las usuarias para la aplicación del nuevo instrumento, en donde las mismas estuvieron de acuerdo en llenar del test basado en la Teorizante de Betty Newman. Se les aclaró la cantidad de sesiones a realizar (diez sesiones), en donde las dos primeras sesiones fueron dedicadas a la recolección de la información para realizar el posterior diagnóstico de la población.

Se organizó a las participantes en escritorios individuales para el llenado del test, se le brindó un bolígrafo a cada una de ellas para el llenado respectivo de la información solicitada.

Posteriormente se colocaron a las mujeres en semicírculo para la toma del refrigerio, en donde se realiza una observación no participante acerca de los comentarios efectuados por las usuarias.

El miércoles 27 de abril del 2016, hubo una huelga general del sector salud por parte de los empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social, además se presentó una lluvia pronunciada. Las participantes se presentaron al EBAIS a las 2 de la tarde, por una confusión con los guardas de la institución, las mujeres fueron devueltas a sus respectivos hogares; por lo que cuando llegamos al EBAIS, no se encontraba presente ninguna participante, por lo que se canceló la sesión de esa semana.

Tercera Sesión

Se realizó en el salón comunal de Loma verde el miércoles 4 de mayo de 3:00 pm a 5:00 pm, el lugar se encontraba fresco, con adecuada iluminación y ventilación; pero se encontraban iniciando la remodelación del salón comunal por parte de unos obreros, por lo que hubo mucho ruido externo y factores distractores. Solicitando a los trabajadores la colaboración en disminuir el ruido, a lo que accedieron gustosos.

Se inició con un saludo general, se preguntó: ¿cómo transcurrió la semana?, ¿cómo se habían sentido? y ¿cómo se encontraban sus seres queridos?

La tercera sesión se designó: “Conociendo acerca del estrés y sus consecuencias”, en esta oportunidad se inició con la incorporación de la temática a las mujeres jefas de hogar, se brindó información acerca del concepto del estrés y sus diferentes manifestaciones físicas, somáticas, psicológicas y emocionales, al mismo tiempo se iba recolectando toda la información externalizada por las mismas.

En esta sesión se realizó un conversatorio con la población de mujeres jefas de hogar, acudieron un total de 9 usuarias, en donde se les informó de los resultados obtenidos en el perfil de entrada. Comunicándose a las mismas las diferentes actividades implementadas en cada una de las sesiones.

Se inició brindando información con la temática del estrés a las participantes, así como las diferentes situaciones que generan el mismo, y las diferentes estrategias para el afrontamiento del estrés en la vida, ya que se logra determinar el desconocimiento de las participantes con relación a este tema.



Se les hizo entrega a las mujeres jefas de hogar de unas bolitas relajantes amarillas, como técnica de canalización del estrés, y además se les implementó una relajación guiada. Las usuarias manifiestan haber logrado relajarse, sentirse más tranquilas y algunas expresaron sentir sueño.

Para finalizar, se colocaron a las participantes en semicírculo para la toma del refrigerio, en donde se efectuó la observación no participante de la interacción de estas, se realiza además la anotación de los respectivos comentarios y expresiones generadas por las mujeres jefas de hogar.

Cuarta Sesión

Se efectuó en el salón comunal ya establecido previamente, el miércoles 11 de mayo de 3:00 pm a 5:00 pm, el lugar se encontraba fresco, con adecuada iluminación y ventilación; pero continuaban las obras de remodelación en dicho lugar, por lo que se generaron ruidos externos y factores distractores para las participantes. Se solicita nuevamente a los trabajadores la colaboración en disminuir el ruido, a lo que los mismos amablemente colaboraron.

Se inició con un saludo general, se realizó un sondeo entre las participantes de ¿cómo transcurrió la semana?, ¿cómo se encontraban sus seres queridos?, y se realizó una breve retroalimentación de la temática del día anterior, efectuando las anotaciones correspondientes de dichos comentarios.

En esta sesión se realizó un enlace con la sesión anterior, en donde se realizó una retroalimentación del concepto de estrés, además se efectuó un conversatorio por medio de una mesa redonda de criterios, en donde cada una de las participantes lograron expresar las diferentes situaciones que les generan estrés y ansiedad en su diario vivir.

La cuarta sesión se nombró: “Afrontando mi estrés”, en la misma se ofreció información acerca de las diferentes estrategias, métodos y técnicas para un adecuado afrontamiento del estrés, y se efectuó una técnica de relajación guiada a la población de mujeres jefas de hogar. Anotando toda la información expresada por las usuarias para el posterior análisis.

Esta sesión se trabajó el concepto de afrontamiento del estrés de forma



individual en cada persona, se aclaró que cada individuo afronta el estrés de diversas maneras, donde cada situación le puede generar un nivel de estrés diferente dependiendo de cada persona, por el enfoque de vida que se establezca, así como su historia previa de vida.

Se realizó un ejercicio personal, el cual consiste en describir una situación estresante de la vida diaria, y plantear la forma en que se logra afrontar esa situación de vida, con base en las estrategias personales para sobrellevar dicha situación. Algunas de las participantes externalizan las diferentes situaciones de vida, mientras otras no quisieron expresarlas.

Para el cierre de la sesión, se realizó un refrigerio coordinado con las usuarias, las cuales permanecen en mesa redonda, mientras disfrutaban del mismo se efectuó la observación no participante y anotaciones pertinentes de los comentarios exteriorizados por las participantes.

Quinta sesión

Se realizó en el lugar coordinado previamente, el miércoles 18 de mayo de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.; se observaba el lugar con adecuada iluminación. En esta semana continuaron las remodelaciones del salón comunal, por lo que había mucho polvo y ruido externo.

Se solicitó nuevamente, de forma amable y respetuosa a los trabajadores para que disminuyeran el ruido mientras se realizaba la sesión, además se les aclaró que era por un corto lapso, sin embargo, manifestaron que tenían que adelantar el trabajo y no podía esperar mucho rato, por lo que esta sesión se elaboró con el ruido y factores distractores externos.

Se inició la sesión indagando ¿cómo les había ido en el transcurso de la semana? ¿Cómo se encontraban sus familiares? ¿Si lograron poner en práctica lo brindado en las sesiones anteriores?

La quinta sesión se llamó: “Diferentes tipos de comunicación y el estribillo de la asertividad”, se abordó con las usuarias las diferentes formas de lograr comunicarse y se trabajó con el estribillo de la asertividad, poniéndolo en práctica con cada una de las participantes. Se realizan las anotaciones respectivas.



Acudieron un total de 9 mujeres jefas de hogar, se observó en esta sesión como cada uno de los miembros del grupo ejecuta un rol y mantiene una posición establecida en la dinámica interna del grupo (las usuarias establecen una posición espacial personal, donde todas respetan sus lugares sin afectar la dinámica del grupo).

Se implementó ejercicios de relajación con las participantes, posteriormente se continuó con la retroalimentación de la sesión anterior y su respectiva temática, estableciendo la continuidad de las sesiones.

Se colocó a las usuarias en mesa redonda para el desarrollo de la temática, el tema abordado fue la comunicación, ya que se identificó en la sesión anterior que la mayoría de las situaciones estresantes que vivencia la población se relaciona con la expresión de emociones, por lo que se habló de la herramienta de la comunicación para la adecuada expresión de sentimientos; además se dieron a conocer los diferentes tipos de comunicación.

Se realizó el ejercicio de aplicación del estribillo del asertividad, en donde cada una de las participantes describe una situación personal que le había generado estrés y molestia, posteriormente se puso en práctica el estribillo del asertividad en la situación descrita anteriormente y cómo lo hubiesen afrontado con las herramientas brindadas por las facilitadoras.

Como es de costumbre, se finalizó la sesión con el disfrute del refrigerio, las usuarias permanecieron en posición de mesa redonda, a través de la observación no participante se efectúan las debidas anotaciones de las expresiones y comentarios de estas.

Sexta Sesión

Se realizó en el salón comunal coordinado previamente, el miércoles 25 de mayo de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.; se observaba el lugar como es común con adecuada iluminación. En esta semana persisten aún con los trabajos de remodelación, presentándose mucho polvo y ruido externo en el lugar. Se pide nuevamente colaboración a los trabajadores en la disminución del ruido, para la realización de la sesión coordinada, a lo que acceden gustosamente en esta ocasión.

La sesión inició en el conversatorio habitual, de preguntas de: ¿cómo les ha ido



en la semana?, ¿cómo se encuentran sus familias?, y ¿y si lograron poner en práctica la comunicación asertiva?

La sexta sesión se denominó: “Bitácora de los estresores y la Autopercepción del rol de la mujer en la sociedad”, en la misma se trabajaron dos temáticas, en la primera se identificó una visión global de los diferentes estresores en la población de mujeres jefas de hogar. En la segunda, se plasmó por medio de un collage, la autopercepción de las usuarias con relación al rol de género establecido a nivel social. Siempre efectuando las anotaciones de las expresiones manifestadas por cada usuaria.

En esta ocasión se presentó la asistencia a la sesión de un total de 8 participantes, cada una de las usuarias se posicionaron en el lugar establecido por ellas mismas, sólo que en posición de semicírculo.

Las usuarias manifestaron comentarios, en donde se evidencia interiorización de la temática, en donde algunas de ellas realizan preguntas a las facilitadoras, de cómo estas técnicas pueden ser útiles para la totalidad de las situaciones particulares de cada una de ellas.

Por lo que, se desarrolló en el grupo la técnica de manifestación de los estresores, en donde se dividieron a las usuarias en dos subgrupos de 4 mujeres, para el llenado del instrumento Bitácora de los estresores. (Anexo 9). Los resultados obtenidos por el instrumento se describen a continuación:

Primer grupo:

Estresores: Problemas familiares, un vecino molesto, alguna situación especial (operación de una hermana).

Causas: Tristeza, llorar, temor, nerviosismo y desesperación.

Consecuencias: Sueño, indisposición, incomodidad, dolor de cabeza, frustración, molestia y enojo.

Segundo grupo:

Estresores: Problemas familiares y problemas económicos.

Causas: Soledad, irresponsabilidad y falta de dinero.

Consecuencias: Mal humor, alteración del sueño, dolor de cabeza y cuello, ansiedad, llanto y angustia.



Realizándose un análisis grupal de los resultados del instrumento, se logró aclarar que, a pesar de las particularidades de cada individuo y su vida personal, las situaciones estresantes coinciden en el grupo, así como las consecuencias físicas. Por lo que, se esclarece en las participantes que, a pesar de presentarse diferentes situaciones personales, las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas se pueden aplicar a la vida diaria de cada persona.

Posteriormente, las participantes continuaron divididas en dos subgrupos, siguiendo con el abordaje del tema del estrés que vivencian las mujeres en la sociedad, por el rol que se le otorga a nivel social, ejecutando una actividad de creación de un collage personal.

Finalizado el collage, se colocaron a las participantes en mesa redonda, para el disfrute del refrigerio y las anotaciones de las expresiones de lo manifestado por las mismas, a través de la observación no participante.

Séptima Sesión

Se realizó en el lugar establecido previamente, el miércoles 01 de junio de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.; se observaba el lugar iluminado. Al igual que las semanas anteriores persiste la remodelación del salón comunal, presentándose mucho polvo y ruido externo en el lugar. Se solicita nuevamente la colaboración a los trabajadores para la disminución del ruido, accediendo gustosamente.

Se inició con el conversatorio habitual, de preguntas de: ¿cómo les ha ido en la semana?, ¿cómo se encuentran sus familias?, y ¿cómo se han sentido en el transcurso de la semana?

La séptima sesión se nombró: “La Autopercepción del rol de la mujer en la sociedad”, en esta se continuó con la temática de la semana anterior, las participantes realizaron una exposición con el collage elaborado de su visión personal de mundo del rol establecido a nivel social para la mujer. Se prosigue con la recolección de información captada por las participantes.

En esta sesión asistieron un total de 9 mujeres jefas de hogar, se colocaron en una ubicación de mesa redonda, se observó cómo las participantes de forma habitual, se ubicaron en las posiciones establecidas por ellas mismas.

Dando continuidad a la temática de la semana anterior, del estrés que vivencian las mujeres en la sociedad, por el rol que deben asumir las mismas a nivel social, se dividieron en subgrupos de 4 mujeres y cada una externaliza sus criterios acerca del cartel tipo collage realizado.

Las participantes sostuvieron el collage y expresaron por qué pegaron cada una de las imágenes en dicho cartel, manifestaron su punto de vista y el motivo por el que colocaron los recortes seleccionados.

Posteriormente se realizó una mesa redonda de criterios personales por parte de las participantes, se llegó al consenso que el rol establecido a nivel social para la mujer es diferente al del hombre, el cual es regido por una visión hegemónica y patriarcal para el hombre, y genera control, dominación y subordinación en la mujer.

Las mujeres jefas de hogar expresaron que existe una desigualdad social, la cual deben enfrentar día a día, y por medio de las estrategias brindadas por las facilitadoras para el afrontamiento del estrés, refirieron que las pondrán en práctica en su diario vivir.

Finalizando la sesión, las usuarias hicieron disfrute del refrigerio respectivo, efectuando como es costumbre las anotaciones correspondientes de la observación no participante, de los comentarios y expresiones hechos por parte de las usuarias.

Octava Sesión

Se realizó en el lugar coordinado previamente, el miércoles 08 de junio de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.; se observó que al igual que las semanas previas, persisten las remodelaciones del salón comunal, los obreros realizaban la finalización de detalles a nivel externo del salón, por lo que no se presentó ruido externo.

Se dio inicio a la sesión con el conversatorio habitual, de preguntas de: ¿cómo se sintieron en la semana?, y ¿cómo se encuentran sus familias? ¿Sí habían logrado poner en práctica lo trabajado las sesiones anteriores?

La octava sesión tuvo como nombre: “Retroalimentación de afrontamiento del estrés”, en la misma se elaboró una retroalimentación general de todo el proceso de sistematización desarrollado, por medio de la narración escrita

individualizada por cada una de las usuarias.

La asistencia a esta sesión fue de la totalidad del grupo (9 mujeres jefas de hogar), ya se tenía la preparación lista del espacio físico del salón, en forma de mesa redonda, donde las usuarias se ubican en las posiciones establecidas por las mismas.

Esta sesión fue destinada a la realizar una retroalimentación general, de los diferentes temas trabajados en las semanas previas, por lo que las participantes se les brindó una cartulina en blanco y pilot para el llenado de la misma, donde cada una realizó las anotaciones de lo aprendido individualmente y lograron externalizar sus puntos de vista según lo desarrollado en las sesiones anteriores.

Se realizó una exposición por parte de cada una de las participantes, de lo anotado en sus carteles, narrando las diferentes situaciones presentadas en sus vidas cotidianas y la forma como actualmente resuelven sus realidades diarias, a través de las herramientas brindadas por las facilitadoras.

Para el cierre de la sesión, las participantes continuaron en mesa redonda, se repartió el refrigerio, como es costumbre se aprovechó la situación para realizar una observación no participante por parte de las facilitadoras, anotando cada una de las expresiones y opiniones de las usuarias.

Novena y Décima Sesiones

El cierre del proceso de sistematización se realizó en el lugar establecido previamente, el miércoles 15 de junio de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. En esta semana las remodelaciones ya habían finalizado, por lo que ya no fue un factor estresor ni distractor para las participantes. Cumpliendo con las condiciones óptimas físicas para el salón comunal.

Se inició con el saludo general a las usuarias, preguntando: ¿cómo les ha ido en la semana?, ¿cómo se encuentran sus familias?, y ¿cómo se han sentido?

La novena y décima sesiones se designaron: “Cierre, retroalimentación y el árbol de estrategias de afrontamiento del estrés”, estas dos sesiones se abordaron juntas, en donde se les brindó un detalle a la población de mujeres jefas de hogar: un baile de cierre, una cena y un obsequio de recuerdo; el cual



simbolizaba una estrategia personal para lograr afrontar el estrés en el diario vivir, cada una de las participantes pintaron a su gusto un baúl y llenaron el árbol con sus estrategias personales de afrontamiento de estrés.

La asistencia fue de la totalidad de la población (9 mujeres jefas de hogar), se tenía decorado el salón y colocadas las sillas en forma de mesa redonda, a medida que ingresan las participantes se ubican como siempre lo realizaron en todo el proceso llevado a cabo.

En esta sesión se preparó una actividad de cierre con las usuarias, se les hizo entrega de un recuerdo (cofre, en el cual se encontraba dentro, el árbol del afrontamiento del estrés), se preparó una comida especial, donde algunas de las usuarias participaron llevando alimentos preparados por ellas mismas, además se realizó un baile fomentando que las usuarias logaran compartir.

A las participantes se les dio una imagen de un árbol, donde las ramas significaban el fruto de lo logrado en las diferentes sesiones, y ellas escribieron tres estrategias de afrontamiento del estrés, que utilizarían en caso de presentarse alguna situación difícil en su diario vivir.

Durante el cierre se realiza la habitual observación no participante por parte de las facilitadoras, llevando a cabo las anotaciones de los comentarios, expresiones y opiniones de las usuarias.

Posteriormente, se realiza el cierre formal de las sesiones, la despedida y agradecimiento a todas las usuarias por la participación brindada, las mismas exteriorizan el agradecimiento por el conocimiento brindado y tristeza por la finalización del proceso de sistematización.

I. REPORTE DE CADA SESIÓN

Número de sesiones

Al final del proceso de sistematización se realizaron un total de diez sesiones, sin mencionar el primer acercamiento con la población de mujeres que se efectuó la semana antes de iniciar con el abordaje de la primera sesión. Durante el desarrollo de las sesiones en la tercera semana, se presentó una huelga del servicio salud, generando una confusión con la información, por

parte del guarda de la institución, él mismo devolvió al grupo de mujeres a sus hogares, creyendo que no se iba a realizar la sesión de esa semana. Por lo que, se reprogramó dicha sesión nuevamente con las usuarias. Recalcando que cada sesión tuvo una duración de dos horas cada una.

Síntesis del proceso

Evaluación del proceso vivido con la metodología planteada

La metodología planteada para el proceso grupal realizado fue la utilización de la dinámica de grupos, que, para fines personales del proceso, fue la mejor elección para el trabajo.

La dinámica del grupo se moldeó y modificó conforme se trabajó con el grupo de mujeres jefas de hogar, ya que se presentaron diferentes situaciones durante el desarrollo de cada una de las sesiones, en donde surgió la necesidad de abordarlas y brindarles el seguimiento respectivo, en el preciso momento que se manifestaban.

Algunos hechos suscitados no fueron planeados, generando la necesidad de modificar el cronograma previamente planeado y hasta la dinámica del grupo planificada, dependiendo de los diferentes comportamientos y respuestas de las participantes. Por lo que, el abordaje llevado a cabo fue versátil, ligado continuamente a las vivencias y situaciones presentadas en el proceso.

Las diferentes vivencias, conductas y actos de las usuarias realizados durante el desarrollo de las sesiones, se dieron de una forma real y natural, ya que por el tipo metodología llevada a cabo, se planteaba la teoría y se amoldaba la dinámica del grupo conforme las respuestas manifestadas por mujeres jefas de hogar.

Al ser un proceso de sistematización, en donde las participantes desempeñan un comportamiento vivencial, desde el punto de vista de las facilitadoras es muy productivo y enriquecedor, ya que se realiza una observación no participante del proceso vivido simultáneamente con las usuarias, en el preciso momento en que se van presentando las diferentes experiencias de vida de las participantes- con el objetivo de profundizar en esas vivencias y obtener aprendizajes significativos.



Las facilitadoras y el proceso vivido

La elaboración de este proceso de sistematización realizado significó un gran esfuerzo tanto por las participantes como por las facilitadoras, por la perseverancia y dedicación que se invirtió, además del sinnúmero de emociones y situaciones que surgieron, y las cuales se debieron afrontar, para lograr los objetivos planteados para el proceso.

Redactar algo en conjunto- no es necesario por sesiones- sino del todo el proceso, se recomienda incluir aspectos relacionados con:

“El programa implementado fue efectivo porque hubo un mayor involucramiento de las facilitadoras debido a su propia condición de mujeres, que les ayudó a ser más empáticas con las participantes, a tener una mayor sensibilización de género- libres de prejuicios nos enriqueció profesionalmente, ya que estos aspectos son esenciales en un abordaje terapéutico y trascienden a todo tipo de grupos con los que podemos trabajar - a toda persona a la que le brindemos cuidados.

Descripción de la dinámica de grupos

A continuación, la caracterización de la población de mujeres jefas de hogar:

La población de mujeres fue un grupo formal, según Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012):

Grupos formales, pueden caracterizarse a través de los siguientes atributos:

Carácter racional: son producto de una planificación deliberada por parte de la organización.

1. Carácter planificador: son la expresión material de las condiciones teóricas de las estructuras de trabajo, de comunicación y de poder.
2. Carácter normativo formal: se componen de regulaciones y de prescripciones fijas que influyen sobre las personas y las situaciones.
3. Finalidad: están orientadas a la consecución del objetivo u objetivos

de la organización de la que forman parte. (p. 98).

El grupo de mujeres jefas de hogar se encuentra formado, desde hace aproximadamente ocho años, ya que forman parte de un grupo de personas Diabéticas, a las cuales el EBAIS de Bellavista les brinda seguimiento por su patología cada semana.

Siendo un grupo conformado, con intenciones y planificaciones previas, así como con objetivos claros por parte de la institución. Con una interacción grupal cercana, ya que todas se conocían con anterioridad previamente, las características presentes en la dinámica grupal son muy diferentes a las de un grupo recién formado.

Para Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012), un grupo de tareas son “formados de acuerdo con los conocimientos, habilidades o competencias de los individuos para llevar a cabo determinadas actividades o funciones” (p. 99). En el caso de la población de mujeres jefas de hogar, se encuentran afrontando una serie de situaciones emocionales con cierto grado de semejanza entre ellas, que consolida la visión en común entre las mismas; estableciendo como una característica grupal ser de tarea, por igualdad de condiciones.

Según Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012):

Los grupos artificiales o experimentales son grupos “creados para la ocasión” en un contexto de la investigación. Es decir, son grupos que se forman externamente con el propósito de estudiar algún aspecto de su funcionamiento, sus procesos, las influencias de las características de la tarea, de variables de su entorno, etc. (p. 101).

En el proceso de sistematización realizado el grupo de mujeres jefas de hogar presentó la característica de ser artificial, por el contexto en el que se desarrolló, ya que se trabajó externamente fuera de la institución, para beneficio de la sistematización, con objetivos, metas, actividades y para el aprovechamiento independiente del grupo de Diabéticos, siendo enriquecedor sólo para la salud mental y emocional de cada una de las participantes.

La sistematización elaborada, fortaleció el afrontamiento del estrés que realizan



las participantes ante las diversas situaciones que se les presentan en su diario vivir, por esto se estudia este aspecto específico, tanto como su ejecución, abordaje y desempeño por completo por parte de las usuarias. A lo anterior cita Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012):

Otro tipo de grupos experimentales podemos encontrarlo cuando se pretende investigar algún aspecto concreto implicado, por ejemplo, en el rendimiento grupal. En este caso, se utilizarían tareas artificiales, ejercicios o juegos, en los que los participantes mostrarían un comportamiento “real”, si bien el rendimiento desplegado en estas actividades por los grupos sería menos natural que si se encontraran realizando sus propias tareas o incluso simulaciones de las mismas. (p. 101).

Por la dinámica de la sistematización, se utilizaron experiencias y vivencias personales previas de cada una de las usuarias, para brindar las diferentes estrategias, técnicas y métodos de afrontamiento del estrés para su vida particular, por lo que el comportamiento visualizado, observado y analizado en el proceso, es totalmente real y natural.

El grupo conformado por las participantes cuenta además con las siguientes características, que son elementales para lograr entender la dinámica del grupo, entre estas: tamaño, carácter temporal, tipo y origen de pertenencia, nivel de formalidad y carácter de origen de la formación.

El grupo estaba integrado por nueve participantes, es un grupo pequeño, según Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012): “Los grupos pequeños (...), se suele considerar que varían entre dos y veinte miembros” (p. 93).

Como se mencionó anteriormente es un grupo que se encuentra conformado desde hace cuatro años, formado por las necesidades encontradas por el EBAIS de Bellavista, hacia un grupo de mujeres Diabéticas en la comunidad de Purrall de Goicoechea, por lo anterior se definiría por ser un grupo temporal, menciona Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012): “son aquellos que existen con el objetivo de realizar una tarea, proyecto o actividad determinados. Una vez cumplida su función o alcanzado su objetivo, el grupo desaparece” (p.

94).

Además, es un grupo primario por lo anteriormente descrito, para lo cual cita Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012):

Constituyen los agentes que conforman tanto la naturaleza social como los ideales sociales de sus miembros, las características que presentan estos grupos:

1. Un reducido número de miembros, lo que posibilita las relaciones directas cara a cara que originan una cierta intimidad y el establecimiento de vínculos afectivos entre ellos.
2. Una relativa duración en el tiempo.
3. La existencia de una fuerte solidaridad, cohesión e identificación entre sus miembros, sobre las que se sustenta la conciencia de “nosotros”.
4. Su función como agentes socializadores, transmisores de normas y facilitadores de identidad e integración social de los individuos que forman parte de ellos. (p. 95- 96).

En el desarrollo práctico de la dinámica de grupo de las participantes, se generó un constante crecimiento y aprendizaje, así como de un continuo reto y evolución para las facilitadoras; siendo un proceso muy interesante, ya que estuvo liderada por tres personajes que fueron los que influyeron tanto positivamente como negativamente en la dinámica del grupo.

En la primera sesión se observó un aspecto positivo que es importante destacar, es la actitud presentada por Doña “ES” como “el gran hombre” (buen líder), en donde estuvo motivando al resto de las mujeres a participar, en la expresión de sentimientos y muy comprometida con las tareas, menciona Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012): “a) el que despierta más simpatía o agrado;

b) el que participa más activamente; c) el que mejor ejecuta la tarea con que se enfrenta al grupo” (p. 198).

Se observó nuevamente en el transcurso de la segunda sesión el rol desempeñado por Doña “ES” como un “buen líder”, fomentando la expresión de sentimientos y manifestando las ventajas de recibir una terapia como la que están recibiendo las participantes.

Se identificó además el rol ejecutado por Doña “MN” en la segunda sesión, quien expresó varios comentarios negativos acerca de la dificultad del afrontamiento del estrés, generó múltiples preguntas y manifestó lo difícil de afrontar situaciones en la vida diaria. El rol realizado por la participante según Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012) es el de: “desviado hiperactivo (alto en actividad, pero relativamente bajo en capacidad para la tarea y agrado)” (p. 199), cita Bales (1979) mencionado por Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda (2012): “en la literatura especializada se corresponde más con “dominar” que con liderazgo” (p. 199).

Otra de las conductas observadas fue realizada por una de las participantes Doña “MA” en la tercera sesión, quien externaliza comentarios negativos acerca del refrigerio, y expresa además lo difícil que es afrontar ciertas situaciones de la vida, específicamente con la dinámica familiar y con las relaciones interpersonales con sus hijas; representando el papel del “desviado hiperactivo (alto en actividad, pero relativamente bajo en capacidad para la tarea y agrado)” (Bales mencionado por Gil, García, Rodríguez, Alcover y Roda, 2012, p. 199).

La dinámica del grupo por lo mencionado anteriormente presentó una división de los roles asumidos por algunas de las participantes, donde una mujer jefa de hogar se empodera del liderazgo y contribuye a mantener una buena relación intergrupala. Mientras dos de las usuarias, ejecutan críticas, comentarios negativos y cerrados entorno a la dinámica grupal, también en lo referente a las dificultades experimentadas en el diario vivir, en el momento de afrontar diversas situaciones y buscar la resolución de dichos eventos.

CAPÍTULO 3

A. REFLEXIÓN DE FONDO ¿Por qué pasó lo que pasó?

En este apartado da respuesta a la pregunta de la intervención:

¿Cuál es la intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal?

En el proceso de sistematización realizado con las mujeres jefas de hogar de Purral de Goicoechea, se logran identificar en primer lugar, las estrategias que las mismas emplean para el afrontamiento del estrés, en su diario vivir. En este proceso, se evidencia cómo las usuarias al verse inmersas en la socialización y cultura patriarcal, desempeñan una serie de roles y actitudes establecidas a nivel social.

La sistematización se genera en una dinámica grupal, en donde cada individuo ejecuta su propio papel y establece su propia identidad en el grupo, por el rol adquirido. Este proceso se logra analizar desde el Modelo de Sistemas de Betty Newman, ya que por medio de este sistema se puede valorar a las participantes de una forma integral, desde el modelo anterior el individuo mantiene una constante e inseparable interacción con su entorno social. Para esto, Neuman y Young (1972) citado por Raile y Marriner (2011), agregan que este modelo "(...) describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y, en consecuencia, la salud, cuando las condiciones varían" (p. 310).

En la primera sesión del proceso de sistematización, se obtiene el comentario realizado por "Doña ES", "Saber dominar las sensaciones que tiene uno, dominar los impulsos que le ocasiona tanto el estrés, pensar de manera positiva" (Sistematización, 2016). Este Modelo de Betty Neuman se representa por medio de un sistema el cual, fluye adecuadamente cuando no existe alteración en el entorno creado, para Neuman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011), mencionan que el entorno creado es "desarrollado

inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema” (p. 312).

En el momento que el ser humano se encuentra inmerso en situaciones estresantes y alteran la estabilidad de su diario vivir, este sistema puede verse afectado. En el núcleo del sistema, se encuentra el recurso de energía básicos de la estructura, en este caso serían las mujeres jefas de hogar, que se encuentran en el centro del sistema, con los problemas de enfermería encontrados, manifestados por la usuaria: “dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular, ansiedad, nervios, enojo, entre otros”.

En la primera sesión del proceso de sistematización, “Doña ML” expresa:

Es que como yo soy muy espiritual, los he usado para darle fortaleza a mi esposo que está en sillas de ruedas hace 15 años, yo cuando veo que las cosas se ponen espesas salgo, uno tiene que aprender a manejar las circunstancias, conocer bien su cuerpo y saber que hay un semáforo amarillo que es el que nos informa cómo van las cosas. (Sistematización, 2016).

Para Neuman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011): “Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica se denominan líneas de resistencias. Estos círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante” (p. 312).

Según lo manifestado por Doña ML, la línea de resistencia en este caso se logra ajustar al contexto de vida, sirviendo como una estrategia que desarrolla la usuaria para el afrontamiento del estrés, buscando una adecuada homeostasis en el sistema, en este punto de la sistematización la participante no contaba con los conocimientos necesarios para el afrontamiento del estrés, pero por lo

externalizado por la misma, desarrolla una estrategia que le permite afrontar la situación en la que se encuentra inmersa.

En la segunda sesión refiere: “Doña MT”, “actualmente me genera estrés mi nieto, ya que nunca le han establecido límites los padres; y también los comentarios negativos de una de mis hijas” (Sistematización, 2016). Neuman (2002, 1982, 1989 y 1995) citado por Raile y Marriner (2011) define los elementos estresantes como “estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo” (p. 313). Se evidencia como en esta situación los elementos estresantes generan un resultado negativo en la usuaria, ya que le genera estrés el estímulo externo.

Continuando con la segunda sesión, “Doña MR” manifiesta:

Cuando me separé de mi esposo, me estresé mucho, ya que me tocó trabajar duro fuera de casa para poder sacar adelante mis cuatro hijas”, “Cuando yo estaba muy estresada regañaba mucho a mis hijas, y me daba mucha ansiedad e insomnio. (Sistematización, 2016).

Lázarus y Folkman (1991), cita: “El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43). En el relato anterior, se visualiza como la participante vivencia una amenaza en su bienestar, por la situación que se encuentra enfrentando.

En la tercera sesión se obtuvieron comentarios de la sistematización, posterior a realizar una técnica de relajación guiada, como: “haber logrado relajarse, sentirse más tranquilas y algunas expresaron sentir sueño” (Sistematización, 2016). Menciona Semerari (2002): “La terapia cognitiva requiere del paciente una participación activa y consciente. El empirismo colaborativo es el contexto relacional dentro del cual el terapeuta intenta favorecer esta participación, sin la cual resulta imposible desarrollar el proceso terapéutico” (p. 249). El compromiso adquirido por parte de las usuarias representó un factor elemental para llevar a cabo el adecuado proceso de sistematización.

La experiencia de vida de una mujer es diferente a la que un hombre va a desarrollar, por la diferencia del rol que deben asumir a nivel social, por esto cuando “Doña MA” expresa: “lo difícil que es afrontar ciertas situaciones de la vida, específicamente con la dinámica familiar y con las relaciones interpersonales con sus hijas” (Sistematización, 2016). Madoo y Niebrugge (1993) citan:

La experiencia femenina del aprendizaje de la adopción del rol viene determinada por el hecho de que deben aprender, en un sentido que los hombres no necesitan, adoptar el rol de un auténtico otro, no solo del social considerado semejante a ella. (p.403).

El rol de jefa de hogar asumida por la participante es elemental en su experiencia de vida, y determinante en sus relaciones y forma de afrontar el estrés, ya que a pesar de que la usuaria manifiesta lo difícil de las relaciones familiares, es consciente que debe saber manejar el estrés de las relaciones.

En la cuarta sesión, Doña “MY” manifiesta: “Ahorita en estos momentos, lo que me está generando estrés es el olor a pintura” “Me sentí muy bien en esta sesión, porque pude expresar lo que estaba sintiendo en este momento” (Sistematización, 2016). Menciona Lázarus y Folkman (1991) “Los estímulos generadores de estrés se consideran generalmente como acontecimientos con los que tropieza el sujeto” (p. 38).

A través del comentario realizado por la participante, se logra visualizar la interiorización de la temática, ya que expresa un comentario de un hecho presente que le genera estrés, y lo logra incorporar a la teoría brindada para aplicarlo a la sesión. Incorporando en su vida diaria el concepto de estrés y estrategias para afrontar el mismo.

Para una adecuada interiorización por parte de las usuarias acerca de la teoría, se requiere del compromiso y aceptación, Semerari (2002) señala: “La terapia cognitiva requiere del paciente una participación activa y consciente. El empirismo colaborativo es el contexto relacional dentro del cual el terapeuta

intenta favorecer esta participación, sin la cual resulta imposible desarrollar el proceso terapéutico” (p. 249)

En esta misma sesión “Doña MT” expresa: “Logré entender que en ciertas situaciones todos sufrimos de estrés y se encuentra siempre presente en nuestras vidas, ya que son situaciones fuera de nuestro control” (Sistematización, 2016). A pesar de que en un inicio del proceso de sistematización se evidencia el desconocimiento por las participantes acerca del afrontamiento del estrés, se logra observar cómo en este proceso las usuarias van creciendo en conocimiento e incorporándose a la vida diaria, en donde se visualiza una aceptación por parte de estas en el manejo del estrés.

En el desarrollo de la quinta sesión, “Doña O”, expresa:

Tengo una hija, que ya yo iba a salir, y me dijo: mami me puede cuidar a mis hijos, y pensé, como le digo para que no se sienta mal; yo me sentí incómoda cuando la vi con mis nietos, pero yo no sabía cómo decirle, para que ella no se sintiera mal, porque yo los quiero; pero aun así le dije: vea “H”, yo me metí a un grupo, por lo tanto necesito que usted, me diga un día antes, si necesita que le cuide a los niños, para programarme, porque son solo dos días a la semana que yo asisto a esta actividad; yo me sentí mal, porque uno ama a los nietos sobre todas las cosas. Todos los días aprende uno algo nuevo. (Sistematización, 2016).

Para Semerari (2002) el descubrimiento guiado: “está constituido por el descubrimiento de mecanismos de mantenimiento” (p.216), mostrándose como la usuaria visualiza situaciones o problemas que antes no lograba observar, ni manifestar abiertamente con su hija. Se relaciona, además, con la prevención terciaria del Modelo de Sistemas, Neuman (1982 y 2002) citado por Raile y Marriner (2011), citan que: “tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema” (p. 314).

La expresión de las emociones y sentimientos por parte de las participantes es una de las estrategias de afrontamiento del estrés, en donde la usuaria logra restablecer su estabilidad emocional, a través de esta, logrando la resolución de la situación de forma satisfactoria.

Rubin mencionado Lamas (1996) cita: "(...) los hombres tienen ciertos derechos sobre las mujeres que las mujeres no tienen sobre ellos ni sobre sí mismas" (p.117). Por el rol de mujer jefa de hogar, establecido por la socialización, que deben asumir las participantes, se espera por parte de los familiares (en este caso la hija) que la usuaria asuma y acepte las responsabilidades de sus hijos (as), y además facilite la vida de las otras personas, como en la situación planteada anteriormente. Sin importar si la usuaria tiene compromisos y responsabilidades propias, a diferencia que se esperaría de un hombre a nivel social.

En la sexta sesión, por medio del instrumento de la bitácora de los estresores, se logró demostrar que, en el grupo de mujeres jefas de hogar, tanto los estresores, las causas y las consecuencias coincidieron, a pesar de que su contexto de vida es diferente para cada una de ellas. Según Semerari (2002): "El Empirismo colaborativo es necesario para que pueda desarrollarse el proceso de descubrimiento guiado, pero los hechos relacionados que lo constituyen no forman parte directa del diálogo terapéutico" (p.251).

Se logra ejecutar el empirismo colaborativo gracias a la disposición, compromiso, puntualidad y seguimiento brindado a las usuarias, ya que siempre se mostraron anuentes a realizar las diferentes estrategias y técnicas facilitadas y lograron poner en práctica en su vida diaria.

En el esquema del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, se grafican mecanismos de afrontamiento de las diferentes situaciones de estrés, en el grupo de mujeres, lograron realizar la expresión de sentimientos y emociones, externalizar su pensamiento, comunicarse asertivamente y buscar redes de apoyo tanto familiares, sociales como espirituales. Para Lázarus y Folkman (1991), definen afrontamiento como "el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo- ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera" (p.44). Demostrando cómo las

personas encuentran diferentes mecanismos para lograr sobrellevar las situaciones difíciles que se le presentan en la vida.

En la séptima sesión, se abordó la temática del rol de género establecido en la mujer, en donde se surgieron diferentes comentarios entre las participantes, uno de ellos el externalizado por Doña “ES”:

El embarazo, porque uno no sabe cómo va a ser el metabolismo, uno se hincha todo, cuando uno empieza a sentir eso ¡qué va!, y a la hora del parto, es un estrés terrible... Las relaciones sexuales, causan mucho estrés por el embarazo. (Sistematización, 2016).

Madoo y Niebrugge (1993) citan: “En efecto la experiencia vital general de las femeninas desde la infancia hasta la vejez es fundamentalmente diferente a la de los hombres “(p. 367). Por el comentario expresado por Doña “ES” se visualiza como a nivel social las mujeres tienen un rol marcado desde antes del nacimiento, con el que la mujer tiene que asumir y afrontar en las diferentes situaciones de la vida, como es el embarazo y la maternidad.

Continuando con el análisis de la séptima sesión, Doña “MA” expresa el siguiente comentario:

La mujer tiene toda la responsabilidad, ya que tiene que estar pendiente de todo, un hombre no lo hace..., el hombre es inútil, porque cuando el hombre trabaja no se le puede decir que lo acompañe a uno a ningún lado. (Sistematización, 2016).

Asignándole toda la responsabilidad de la maternidad y de ser la jefa de hogar a la mujer, ya que se considera “justificado” que como el hombre ejerce su trabajo fuera del hogar, se le permita hacer el desligue emocional de sus responsabilidades en el hogar, como lo expresa Madoo y Niebrugge (1993):

Consideran la responsabilidad de la maternidad como uno de los principales determinantes de la más amplia división sexual del trabajo que vincula a las mujeres en general con las funciones de esposa, madre y ama de casa, con la esfera privada del hogar y la familia, y por tanto con una serie de eventos y experiencias vitales muy diferentes a las de los hombres. (p. 368).

Desde este punto de vista, la visión masculina es desigual a la de la mujer, escudándose bajo esta perspectiva se establecen los roles que “deben” asumir las mujeres jefas de hogar.

Además, se logra obtener el siguiente comentario por Doña “O”: “Sentí mucho estrés en un tiempo, fue en el último parto que me dejaron 5 días, que para mí fueron fatales, me hicieron cesárea, fue un parto en el que me fue fatal” (Sistematización, 2016).

Una visión y perspectiva brindada por una mujer que sólo otras mujeres logran comprender, por ser un evento de vida propio del género femenino, así como muchas otras situaciones de vida, que en última instancia son designadas por la sociedad patriarcal desde la infancia a las mujeres, para lo cual refiere Madoo y Niebrugge (1993):

Debido al sexismo, las mujeres se ven limitadas y disminuidas desde la infancia hasta la madurez, de manera que sólo pueden adoptar roles propios de su condición y esos roles “merman” su humanidad y las convierten en seres dependientes y subconscientemente deprimidos creados por los constreñimientos y los requerimientos de los roles específicos de su género. (p. 373).

Estos roles calan en el inconsciente de cada mujer, que vive en la sociedad hegemónica de hoy en día, estableciendo limitaciones y papeles diferentes por género; situación que cada mujer vivencia día con día sin percatarse en lo que

se encuentra inmersa, sólo experimentando la sensación de inconformidad de vida por el papel que correspondió desempeñar en su hogar y a nivel social.

Otro comentario externalizado por la participante Doña “MA” fue: “La mujer es la que se encarga de todo, en muchas ocasiones, no podemos estar acompañadas por nuestras parejas” (Sistematización, 2016). A través del proceso de socialización la mujer construye su identidad y visión del mundo, que muchas de las ocasiones se encuentran ligado a lo que se espera por parte del patriarcado hegemónico para una mujer. Para esto, Madoo y Niebrugge (1993) citan:

La configuración macroestructural de la desigualdad entre los hombres y las mujeres influye no solo en la división general del trabajo, en quien realiza y lleva a la práctica los proyectos, sino también en detalles de procedimiento que constantemente revelan el ejercicio de la autoridad y las diferencia que se manifiesta en, por ejemplo, el arreglo de asientos alrededor de una mesa, las fórmulas de trato y conversación, el contacto visual y el control del espacio y del tiempo. (p. 401).

Estas son pequeñas situaciones que cotidianamente realizan las mujeres, y la mayoría de las veces no se percatan de lo elemental que llegan a ser en sus vidas, y cómo pueden llegar a marcar su forma de ser y desempeñarse como mujer. Estos detalles se ven relacionados directamente con la autoridad y control que ejerce un género sobre el otro, en este caso el hombre sobre la mujer. Hasta el punto de, visualizarse de forma “normal” que el hombre no pueda estar presente en muchas situaciones cotidianas del hogar y la mujer sí le corresponda estar presente en las mismas situaciones.

Con relación a la octava sesión se logró obtener muchos comentarios, entre ellos el realizado por Doña “MT”:

A mi antes me sucedía algo que no podía contener, con relación a la entrega de notas de mi nieto... mi hija me pedía que fuera a la reunión de mi nieto, con la profesora “A”, ella fue profesora de mi hija “K” también, y una vez... no le permitió a mi hija ir al servicio, y se orinó...

por lo que esa vez, tuve un gran problema con ella... y en esta ocasión, donde ella me vio, me dijo esa carita nunca se me va a olvidar, por lo que yo le dije: vengo a una reunión y no me voy a enfermar... pero me sentí muy bien, porque pude afrontar la situación y no me dio temor al confrontarla. (sistematización, 2016).

En este comentario anterior, se logra reforzar el gran aprendizaje realizado por esta población de mujeres jefas de hogar, en donde un evento que marcó emocional y psicológicamente a la usuaria posteriormente años después logra resolver una situación incómoda para la participante. Como menciona Lázarus y Folkman (1991): “Los estímulos generadores de estrés se consideran generalmente como acontecimientos con los que tropieza el sujeto” (p. 38).

Estos acontecimientos son inevitables, son situaciones cotidianas que cualquier persona tiene que afrontar de una u otra forma, pero debe aprender a sobrellevarlas de la manera más adecuada, donde no afecte sus emociones ni estado de ánimo, para que la persona no se vea perjudicada por ello, en el momento en que Doña “MT” logra confrontar a la profesora sin irrespetarla y manifestando lo que desea, se observa el gran aprendizaje internalizado en su conducta como en sus actos, para así desempeñarlo en su cotidianidad.

Continuando con la octava sesión, se manifiesta otro comentario realizado por Doña “MT”:

Otra de las situaciones en las que yo he aprendido aplicarla asertividad es: que antes mi esposo me daba el dinero, y me decía lo que tenía que hacer con el dinero que él me daba, por lo que ahora puedo expresar abiertamente para lo que yo quiero el dinero y lo que siento. (sistematización, 2016).

En este comentario se manifiesta de una forma cercana la autoridad y dominación que ejerce un género sobre el otro, como lo menciona Rubin citado

por Lamas (1996): "(...) los hombres tienen ciertos derechos sobre las mujeres que las mujeres no tienen sobre ellos ni sobre sí mismas" (p.117).

Es una dominación que se desempeña de forma unilateral, en donde sólo uno de los dos géneros se ve beneficiado por las actitudes impuestas en el otro género, las mujeres carecen de la libertad que hasta ellas mismas se les impide disfrutar por el rol impuesto socialmente, que cuando la disfrutan les genera cierta culpabilidad, por el hecho de nunca haberse deleitado de esos beneficios.

Doña "MT" externaliza otro comentario: "Mi esposo siempre me ha pasado por encima, porque yo no soy una persona profesional, pero yo siempre aprendí a valorarme, aunque no tenga estudios" (sistematización, 2016).

En este comentario se logra visualizar como una de las participantes pese a ser consciente de que su esposo presenta cierto dominio sobre ella, por el hecho de contar con un grado académico superior, no se muestra resignada a la situación que se encuentra vivenciando como Lázarus y Folkman (1991), refieren: "(...) si bien el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, su afrontamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final" (p, 30).

En este evento, se presenta una adaptación de la situación de vida de la participante, por una vivencia generadora de orgullo y satisfacción para la misma. Madoo y Niebrugge (1993) afirman que:

La situación de las mujeres ha de comprenderse también a partir de la relación de poder directa entre hombres y mujeres. Las mujeres están oprimidas, es decir, son reprimidas, subordinadas, moldeadas, usadas y objeto de abuso por los hombres. Las descripciones se centran aquí en la naturaleza de la opresión. (p.365).

Situaciones de la cotidianidad presentadas en la vida de las mujeres jefas de hogar, como la descrita por Doña "MT" en la cita anterior, es un ejemplo claro de abuso, opresión y autoridad ejercida por un hombre sobre una mujer, en donde se presenta la represión y opresión por no contar con estudios como su pareja si los tiene.

Para Raile y Marriner, (2011): “Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión” (p.310). Como lo expresa Doña “MT”: “Todas las personas tenemos los mismos problemas, uno piensa mucho y saber que todo pasa” (Sistematización, 2016).

Un comentario lleno de certeza realizado por la participante, en el momento de vivenciar una situación difícil o estresante, en la persona se generan estímulos productores de ansiedad, estrés y hasta frustración, como se dio en el caso de la participante, pero además se logra visualizar la interiorización de la temática brindada en el proceso de sistematización, por el razonamiento realizado por la usuaria.

Otro comentario expresado por una de las participantes es el realizado por Doña “C”, en donde refiere:

Había una situación que afectaba mis emociones, por tres veces me hacía sentir mal, hasta que la expresé, que eso no me gustaba por esto y el otro... Al principio me sentí culpable y mal, pero después me sentí muy bien, cuando la situación se aclaró, alguien me dio la razón, y se fue el estrés... me doy cuenta, que era falta de comunicación, eso lo aprendí aquí, a defender la situación que me molestaba. (Sistematización, 2016).

Se visualiza como para la participante, el hecho de lograr externalizar lo que piensa y siente, es defender sus intereses ante las demás personas, según Lázarus y Folkman (1991): “Afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo- ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera” (p.44).

En este relato de la sistematización, se muestra cómo a pesar de que la usuaria manifestó su molestia, no fue aceptada de la mejor forma por las personas a quién se las comento, ya que debió repetirla en tres ocasiones para que una de las personas le dieran la aprobación. Generando un sentimiento de culpa por Doña “C”, ella es consciente que es un sentimiento frustrante producto del estrés, pero aun así necesita que otras personas validen lo que ella está sintiendo que le genera tanto malestar.

Además, se encontró otra reflexión del relato expresada por Doña ES:

Me pareció de mucha importancia, todas las charlas fueron muy amenas, entretenidas y de mucha intimidad, ya que se aprende a sobrellevar cualquier situación por muy difícil que sea, y se aprende de una manera sin alterarse y llegar a la mejor conclusión, o sea que fue de mucho provecho toda la enseñanza que nos dieron, son excelentes en lo que hacen, muchas gracias, Evelyn y Patricia. (Sistematización, 2016).

A pesar de que el proceso de sistematización se dio en conjunto para un grupo de mujeres jefas de hogar, se muestra como para la participante el proceso tuvo un impacto personal e individualizado, donde la misma realiza una introspección expresando que las sesiones le calan profundamente a nivel personal.

Para lo mencionado anteriormente, Semerari (2002) cita: “La terapia cognitiva requiere del paciente una participación activa y consciente. El empirismo colaborativo es el contexto relacional dentro del cual el terapeuta intenta favorecer esta participación, sin la cual resulta imposible desarrollar el proceso terapéutico” (p. 249). Cabe destacar, que en este proceso de sistematización el desarrollo exitoso se debió al compromiso mostrado por cada una de las participantes, durante la implementación de las sesiones llevadas a cabo; ya que para que una terapia sea de impacto y profunda personalmente, se requiere de compromiso y colaboración por ambas partes. Sin esto, la participante no hubiera logrado generar este vínculo de “intimidad” con las facilitadoras.

La dinámica de grupo, que se generó con las mujeres jefas de hogar fue interesante, pues las mismas se percatan que afrontan diferentes situaciones en sus vidas personales, pero a la vez, son similares entre ellas por las características comunes que las forman. En el relato se obtuvo el comentario de Doña “MY”:

El olor a la pintura me causa estrés, me encanta compartir un café, me hace sentir muy motivada, porque se habla de diferentes temas, además se comparte. Estas charlas son de mucho provecho, porque aprendemos mucho, son muy buenas, son claras, nos ayudan a poder expresar lo que sentimos y además a poder salir adelante en la vida, a pesar de los problemas o situaciones especiales estresantes que estemos atravesando, todos tenemos problemas. (Sistematización, 2016).

En este comentario la usuaria ejemplifica haber adquirido conocimiento de la temática brindada, haciendo una interiorización del evento que le genera estrés a nivel personal, pero a la vez manifiesta que a nivel colectivo se denota un sentimiento de apoyo mutuo, ya que todas las participantes se encuentran en su propia e individual lucha por afrontar las situaciones personales que les causan estrés. Madoo y Niebrugge en 1993 señalan:

Las mujeres son libres para crear con otros significados que describen sus experiencias vitales son los que producen en sus relaciones y comunicaciones con mujeres situadas en posiciones similares. Es más, estas socializaciones son profundamente atractivas para las mujeres debido al apoyo práctico emocional y reafirmador del significado que proporcionan. (p.402).

Estas vivencias personales de las mujeres tienen un significado particular para cada una de ellas, puesto que lo perciben de forma diferente según el contexto de vida de estas. Sin embargo, las participantes crean un sentimiento de “apadrinaje” mutuo, por ser situaciones similares del diario vivir.

Continuando con la temática de la dinámica generada en el proceso de sistematización, Gil, Alcover, García, Roda y Rodríguez (2004) citan: “Las personas prefieren unirse con aquellas en las que perciben características comunes o rasgos parecidos” (p. 178).

Explicándose por qué las mujeres jefas de hogar buscan grupos que cuenten

con características similares a las que se encuentran vivenciando, como lo menciona Doña “ML”, en la siguiente frase: “Alabo a Dios, si estas triste alaba, si estas contento alaba con Salmos (Sistematización, 2016).

Denotándose, como para realizar el afrontamiento de una situación difícil de la vida, las personas se unen con otras personas que cuenten con su misma línea de pensamiento y sensibilidad con ciertas temáticas, para sentirse apoyadas y comprendidas emocional y psicológicamente.

A pesar de generarse este sentimiento de apoyo colectivo, existen eventos que, desde el punto de vista de la crianza del rol femenino en el patriarcado hegemónico, marcan y ponen en controversia la individualidad y autonomía de la mujer, como lo refiere Doña “Teo”, en el siguiente comentario:

Una situación que me hacía sentir mal, y no hallaba cómo expresar, era que no me gustaba, que cada vez que mi hijo llegaba a la casa con su novia, me abrían la refrigeradora para ver si había fresco hecho, en vez de ellos hacer, hasta que pude expresarle de que no me gustaba, que cada vez que él llegaba con su novia, me tomaran el fresco que yo había hecho, que lo correcto es que si ellos querían tomar fresco que lo hicieran, esto hizo, que yo me sintiera más tranquila y me sentí liberada, no me sentía brava. (Sistematización, 2016).

Se muestra cómo, aunque es un hecho pequeño, estaba afectando a la usuaria, ya que no lograba externalizar su inconformidad con su hijo, pese que era un evento que ocurría en su propia casa, y con sus alimentos, perturbando la estabilidad emocional de la usuaria. Asumiendo el rol de mujer proveedora en su hogar. Para esto, Madoo y Niebrugge (1993) describen:

Las feministas señalan, en primer lugar, que, en una cultura patriarcal dominada por la parte masculina, el otro generalizado representa un conjunto de normas comunitarias fundamentalmente masculinas que obligan a la mujer a creerse “menos que” o “desiguales a” los hombres. En la medida en que las dominantes de la comunidad, ella misma

perjudica sus propias posibilidades de autoestima y autoanálisis. (p.404).

Distorsionando la visión de la participante, al punto de soportar la situación en reiteradas ocasiones, hasta que logró expresar su molestia, cuando se concientiza de la importancia de la expresión de emociones y pensamientos, para mantener una adecuada comunicación asertiva y evitar que aparezcan sentimientos de angustia, ira y frustración.

Por último, tenemos un comentario realizado por Doña "MR", donde expresa:

En la vida se me han presentado muchas situaciones difíciles... antes mamá, nos metía el dedo del centro en la vagina, para darse cuenta si todavía éramos vírgenes, ya que era un acto que se acostumbraba a realizar a las hijas cuando eran adolescentes, para mantener la castidad en las mujeres, como se le acostumbraba a hacer a las gallinas antes de poner el huevo. (Sistematización, 2016).

Este comentario, es de gran importancia en el proceso de sistematización realizado, ya que evidencia que las personas al pertenecer a un grupo social adquieren y desempeñan actitudes, que muchas de las veces no están en total acuerdo con lo que realizan o con plena conciencia del impacto en la vida que puede generarle a terceros, como en el caso de la participante; pero aun así se efectúan por ser lo "normal" en el grupo. Con relación a esto, Madoo y Niebrugge (1993) aluden:

La sociología del conocimiento feminista considera que todo lo que las personas llaman "conocimiento del mundo" presenta cuatro características: 1) es variablemente descubierto por el punto de vista de un actor situado en una estructura social; 2) por tanto siempre es parcial e interesado, nunca total y objetivo; 3) varía de una persona a otra debido a las diferencias de los papeles que se encarnan y a sus situaciones sociales y; 4) las relaciones de poder siempre influyen en

este conocimiento, sea cual sea el punto de vista desde el que se descubra, el de los dominantes o el de los subordinados.(p. 393).

Cita que describe a cabalidad, el hecho mencionado por la participante; a nivel social se genera un dominio y control de un género sobre el otro, al punto que distorsiona la visión de mundo y crianza de las mujeres en general; al considerar que es adecuado y “normal” revisar a las hijas cómo se revisan las gallinas para preservar su castidad.

En la situación anterior, la madre no realiza el acto obedeciendo órdenes ni mandatos masculinos directamente, sino por costumbres y pensamientos adoptados por la sociedad en la cual se desarrolla. Sociedad que es dominada y controlada por la hegemonía del patriarcado, en donde a los hombres se les es más condescendientes con ciertas actitudes, mientras que a las mujeres se les castiga y flagela por adquirir y realizar esas mismas actitudes. Forjándose en este contexto, una percepción en la cual se justifica el acto realizado a las hijas.

A través de este proceso de sistematización, con este grupo de mujeres jefas de hogar, se logró identificar cómo a pesar de que las participantes se encuentran inmersas en el contexto urbano marginal, y las mismas están adaptadas a este entorno; influye invariablemente en el pensamiento, ideologías, decisiones, actitudes y roles que asumen las mujeres a nivel social.

CAPÍTULO 4



A. CONCLUSIONES. Los puntos de Llegada.

Los puntos de llegada corresponden al quinto y último momento del proceso de sistematización de toda esta experiencia de intervención grupal. Este apartado se desarrolló con base en los resultados obtenidos y se logra concluir en el proceso de sistematización, lo siguiente:

1. El programa implementado fue efectivo ya que logró que las participantes se empoderaran y adquieran mayor autoconocimiento de su situación personal con relación a la vivencia del estrés. Desde las facilitadoras debido a un mayor involucramiento debido a nuestra propia condición de mujeres, que nos ayudó ser más empáticas con las participantes, a tener una mayor sensibilización de género- libres de prejuicios , así como el aplicar las herramientas de la relación interpersonal de ayuda , lo que permitió que, gracias a éste abordaje terapéutico, las participantes se sintieran cómodas para verbalizar libremente sus experiencias y estuvieran anuentes a aprender nuevas estrategias de manejo del estrés.
2. El afrontamiento del estrés es una situación que se presenta de manera diferente en cada individuo, donde cada persona lo resuelve individualmente, viéndose ligado a las características personales y el contexto social en el que se encuentre inmerso.
3. En el ser humano el género es un elemento modificador para el contexto social y personal, ya que por pertenecer a uno u otro género la visión de mundo y expectativas sociales son diferentes, marcando una gran diferencia en la forma en que cada persona logra afrontar el estrés en el diario vivir.
4. En la sociedad costarricense, el rol y expectativas que se les asignan a las personas dependiendo del género es muy marcada, por ser una

sociedad hegemónica. La enfermería en salud mental establece un cambio de la visión y perspectiva de género, desde un punto de vista más amplio, este cambio se logra con la modificación en el pensamiento y conductas de los futuros profesionales de enfermería en salud mental, en donde ellos y ellas brindan un abordaje diferente de acuerdo con las necesidades de los y las usuarios. Poniendo su granito de arena, para establecer un cambio a nivel social de la mentalidad y conductas establecidas del género.

5. El factor que generó mayor nivel de estrés en las participantes fue el desempeñar el rol de mujeres jefas de hogar, encargadas de llevar el sustento diario a los hogares y por ser las responsables de velar por una adecuada dinámica familiar.
6. Las participantes se encuentran acostumbradas a estas condiciones de vida tan difíciles, debido a que crecieron y se formaron en este contexto social, no significando que las mismas no deseen salir de esta condición particular de vida; lo que les genera un nivel de estrés constante en su diario vivir.
7. Ese elevado nivel de estrés de las participantes, se encuentran evidenciados por la falta de comunicación, ausencia en los espacios de ocio, sobrecarga en las responsabilidades familiares y lo relacionado con solventar los gastos económicos del hogar.
8. Se logra evidenciar que, a pesar, de que las participantes afirmaron: “*no presentar estrés en su diario vivir*” en el perfil de entrada, según los resultados obtenidos en las variables fisiológicas muestra lo contrario (por las diferentes sintomatologías presentadas por las mismas). Lo que denota, que las usuarias no tenían conciencia de cómo el estrés se

encontraba afectando su diario vivir y que las estrategias de afrontamiento eran inefectivas.

9. La sistematización es un proceso práctico, que se encuentra ligado a la teoría, en donde se recolectan datos y se analizan de una forma crítica, por lo que es necesario ser flexible con la dinámica del grupo abordado a fin de favorecer la expresión libre de sus vivencias.

10. Según los resultados obtenidos con las actividades de retroalimentación, se denota cómo las mujeres jefas de hogar realizaron una interiorización de la temática desarrollada, lograron comprender el concepto de estrés, ya que este se presentaba en la vida de las usuarias sin tener conciencia de ello. Además, se evidencia cómo las participantes lograron implementar las diferentes estrategias y métodos de afrontamiento eficaces del estrés en las situaciones que se les presentan.

11. Se evidencia cómo las estrategias de afrontamiento del estrés más efectivas dependen de cada usuaria, ya que cada una interioriza y logra desempeñar la estrategia de manera diferente según las circunstancias y necesidades que se encuentre vivenciando, así también va a depender de los valores, principios y visión de mundo con la que cuente cada una de las participantes.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones elaboradas en este Proceso de Sistematización:

Para Enfermería en Salud Mental:

1. El uso de este programa puede ser aplicado por profesionales de Enfermería en Salud mental que trabajen con poblaciones necesitadas de fortalecer los procesos de enfrentamiento efectivo al estrés.
2. Se requiere mayor participación de enfermería de salud mental para fortalecer los procesos género-sensitivos.
3. Seguir fortaleciendo los estudios con el enfoque de género, ya que, para lograr brindar un abordaje en enfermería en Salud Mental, es indispensable establecer un acercamiento terapéutico a través de la comprensión (empatía) del impacto que tiene el género en la Salud Mental de la personas - la perspectiva de género permite una visión más amplia de las diferentes situaciones que afronta la persona.
4. Continuar con la metodología del proceso de sistematización, ya que se logran registrar las experiencias, a través de un continuo y dinámico crecimiento de las dos partes (usuarias y facilitadoras), siendo este el tipo de enfoque ideal para realizar futuros estudios en esta disciplina.
5. Continuar reforzando el uso de modelos y teorías propios de la disciplina de enfermería para el desarrollo del proceso de sistematización.
6. Valorar la posibilidad, de iniciar el proceso de sistematización un semestre antes, no sólo con la teoría y planificación de este, sino con el desarrollo práctico, ya que es un proceso tan complicado y arduo, que en el mismo pueden surgir inconvenientes que afecten la planificación previa, modificándose en su totalidad el proceso.
7. Reforzar el enfoque de la dinámica de grupo que es una metodología estructurada, de tal forma que el estudiantado esté empoderado en su aplicación al momento de llevar a cabo las intervenciones.

C. LIMITACIONES

Entre las limitantes presentadas en el Proceso vivido de Sistematización se encontraron:

1. Al coincidir el desarrollo de las diferentes sesiones con la remodelación del salón comunal, donde se realizaron las mismas, se generaron factores negativos para las participantes, como lo fue: el ruido externo, el polvo, factores distractores, interrupción de la privacidad, malos olores, entre otros.
2. Dentro del grupo de mujeres jefas de hogar, una de las participantes, tenía problemas de analfabetización, por lo que hubo la necesidad de brindarle una atención personalizada, prolongando así la dinámica de las sesiones planteadas, lo cual se abordó de manera satisfactoria. Siendo esta situación un reto, ya que se logró responder a las necesidades y particularidades de cada participante.
3. A pesar de haberse establecido un cronograma previo, con la coordinación necesaria para llevarse a cabo la ejecución de los diferentes temas en el afrontamiento del estrés, surgieron necesidades e inquietudes en las participantes, en donde se hizo necesario realizar ajustes en el cronograma previamente elaborado (ampliar el número de horas de las sesiones y el número de sesiones), por lo que se dio la necesidad de prolongar y gestionar nuevas coordinaciones para concluir de forma satisfactoria con el proceso de sistematización vivido.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüir, V. y Muñoz, Y. (2002). **Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas.** Recuperado el 04 de abril del 2016, de la página: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500019&script=sci_arttext
- Aguirre, P.; Bousquet, B. y Olavarrieta, R. (2005). **El nivel de estrés en mujeres que cumplen con la doble jornada de trabajo y su influencia en su calidad de vida.** Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI12221.pdf>
- Arribas, M. (2004). **Diseño y validación de cuestionarios.** Recuperado el 25 de febrero del 2018, de la página: http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/validacion_cuestionarios.pdf
- Baena, P. y Gil, S. (2008). **Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral.** Recopilado el 13 de marzo del 2016, de la página: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300003&script=sci_arttext
- Barrantes, R. (2010). **Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo.** EUNED, Costa Rica.
- Barrantes, R. (2008). **Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo.** EUNED, Costa Rica.

Barquero, A. (2006). **Demandas académicas y afrontamiento en estudiantes con adecuaciones curriculares**. Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0258-64442006000100006&script=sci_arttext

Belhumeur, S., Segura, A. y Salazar, A. (2016). **Niveles de estrés de la población estudiantil en Costa Rica. Diferencias en función de las variables nivel socioeconómico, rendimiento académico, nivel académico y zona geográfica**. Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página: <http://psyce.org/articulos/Belhumeur%20et%20al.pdf>

Benavente, T., Quispe, P. y Callata, L. (2010). **Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería- UNAS Arequipa. 2006**. Recuperado el 04 de abril del 2016, de la página: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200007&script=sci_arttext

Blasco, T. y Otero, L. (2008). **Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I)**. Recuperado el 25 de febrero del 2018, de la página: <http://C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/408-1-1615-1-10-20150616.pdf>

Borrell, C., García, M. y Marti, J. (2004). **La salud pública desde la perspectiva de género y clase social**. Recopilado el 06 de septiembre del 2015 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400002&script=sci_arttext



Brenes, D., Castro, G. y Quirós, O. (2012). **Análisis de la Saturación de usuarios (as) en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en los meses de marzo, abril y junio del 2012.** Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2008). **Análisis de situación de salud, actualización del diagnóstico de salud, área de salud Goicoechea.** Costa Rica.

Castaño, E. y Barco, B. (2010). **Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal.** Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página:<http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-deafrontamiento-del-estres-ES.pdf>

Connell, R. (1997). **La organización social de la masculinidad.** Ediciones de las Mujeres Número 24. Chile.

Espinar, E. (2003). **Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex- pareja sentimental.** Tesis Doctoral Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Alicante.

Flores, E. y Sayavedra, G. (1997). **Ser Mujer: ¿Un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar, al poderío y la salud.** Editorial Red de Mujeres. México.



- Flores, J. (s.f). **Intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales.** Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: <http://congresochiapas08.codigosur.net/ponencias/ArgentinaPonencia02.pdf>
- García, A. y Mina, F. (2003). **Desarrollo del género en la feminidad y masculinidad.** Ediciones Narcea, S.A. España.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. y Quiceno, J. (2007). **Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico.** Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página: <http://search.proquest.com/openview/5b50d3e00a46259b05cff8a77b97b278/1?pq-origsite=gscholar>
- Geldstein, R. (2012). **De crisis en crisis. Género y agencia, cooperación y conflicto en las estrategias familiares de afrontamiento y reproducción.** Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: http://www.researchgate.net/profile/Rosa_Geldstein/publication/260201570_De_crisis_en_crisis/links/0deec530223b941125000000.pdf
- Gil, F.; Alcover, C.; García, M.; Roda, R. y Rodríguez, F. (2004). **Introducción a la Psicología de los Grupos.** España. Ediciones Pirámide.
- Gómez, R. y Ortiz, J. (2005). **Salud de las Mujeres, Implicaciones de Enfermería.** Colección de textos de Enfermería Salud Integral de la Mujer. Costa Rica.



Guerrero, M., Hidalgo, S. y Salas, H. (2011). **Vivencia Holística del estrés en Profesionales de Enfermería**. Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página:

<http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3652>

Gurdían, A. (2010). **El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socioeducativa**. Primera edición. UCR, Costa Rica.

Hamui, A. y Varela, M. (2013). **Metodología de Investigación en Educación Médica. La técnica de grupos focales**. Recopilado el día 26 de abril de 2015, de la dirección:

http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). **Metodología de la investigación**. Sexta edición. Mc Graw Hill, México.

Herrera, P. (2000). **Rol de género y funcionamiento familiar**. Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600008&script=sci_arttext&tlng=pt

Islas, M. y Muñoz, H. (2000). **El consentimiento informado. Aspectos bioéticos**. Recopilado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004h.pdf>

Jara, O. (2012). **La sistematización de experiencias práctica y teoría para otros mundos posibles**. EditorialCentro deEstudios y Publicaciones Alforja. San José, Costa Rica.

Jara, O. (1994). **Para Sistematizar Experiencias**. Editorial Alforja.

Kawulich, B. (2005). **La observación participante como método de recolección de datos**. Recuperado el 25 de Febrero del 2018, de la página: <http://diverrisa.es/uploads/documentos/LA-OBSERVACION-PARTICIPANTE.pdf>

Kimmel, M. (1997). **Homofobia, Temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina**. Ediciones de las Mujeres Número 24. Chile.

Koufman, M. (1997). **Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres**. Ediciones de las Mujeres Número 24. Chile.

Lamas, M. (1996). **El género: la construcción cultural de la diferencia sexual**. México.

Lázarus, R. y Folkman, S. (1991). **Estrés y procesos cognitivos**. México: Martínez Roca.

Macías, M.; Madariaga, C.; Valle, M. y Zambrano, J. (2013). **Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico**. Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>

Madoo, P. y Niebrugge, J. (1993). **Teoría feminista contemporánea. Teoría sociológica contemporánea**. Editorial: McGraw-Hill Interamericana de España, S.A. México.

Minoletti, A., Rojas, G. y Horvitz, M. (2012). **Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica**. Recopilado el 06 de

septiembre del 2015 de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-62X2012000400006&script=sci_arttext

Miracco, M.; Rutzstein, G.; Lievendag, L.; Arana, F.; Scappatura, M.; Elizathe, L. y Keegan, E. (2010). **Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres.** Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100006

Muñoz, A., Madrigal, M. y Mancipe, D. (2010). **Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos.** Recuperado el 03 de abril del 2016, de la página: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8869/8349>

Neuman, B. y Fawcet, J. (2002). **El Modelo de Sistemas de Betty Neuman.** Capítulo 1, traducción de Castro Eida. New Jersey. Prentice Hall.

Ongarato, P., Guadalupe, I., Beatriz, S. y Mercedes, F. (2009). **Adaptación de un inventario de estrategias de afrontamiento para adolescentes y adultos.** Recopilado el 13 de marzo del 2016, de la página: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100037

Organización Mundial de la Salud. (2018). **Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.** Recopilado el 06 de junio del 2018:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Osada, J. y Arriola, I. (2009). **El enfoque de la salud mental**. Recopilado el 06 de septiembre del 2015 de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100021

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). Desarrollo humano. Undécima edición. The Mc.Graw-Hill Companies, Inc. México.

Peplau, H. (1990). **Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica**. Edición original. Salvatat, España.

Posada, J. (2013). **La salud mental en Colombia**. Recopilado el 06 de septiembre del 2015 de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Programa Estado de la Nación. (2013). **Pobreza rural en Centroamérica**. San José, Programa Estado de la Nación. Recopilado el 05 de setiembre del 2015 de:

http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/otras_publicaciones/Pobreza%20ruralCA/Informes/Informe%20productivo%20y%20mercados%20-%20COSTA%20RICA.pdf

Raile, M. y Marriner, A. (2011). **Modelos y teorías en enfermería**, 7ª edición. Madrid: Elsevier, España.

- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). **Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública**. Recopilado el 06 de septiembre del 2015 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009
- Rodríguez, O.; Apolinaire, J. y Alomá, I. (2003). **Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes**. Recuperado el 02 de diciembre de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400007#carg
- Rubin, G. (1986). **El tráfico de mujeres: notas sobre la Economía Política del sexo**. En nueva Antropología, vol. VIII. N30.
- Sau, V. (1994). **El vacío de la maternidad**. Editorial Icaria. España.
- Sunkel, G. (2006). **El papel de la familia en la protección social en América Latina**. Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6121/S0600306_es.pdf?sequence=1
- Van de Velde, H. (2008). **Sistematización. Texto de Referencia y Consulta**. Estelí: Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica.
- Vetere, G.; Azrilevich, P.; Colombo, M. y Rodríguez, R. (2011). **La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada**. Recuperado el 24 de octubre del 2015, de la página: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100010&script=sci_arttext

Villarreal, A. (2003). **Relaciones de poder en la sociedad patriarcal**. Revista Espiga. Universidad Estatal a Distancia (UNED). Costa Rica.

ANEXOS

Anexo 1. Fórmula de Consentimiento Informado



Escriba aquí su unidad académica

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE
INVESTIGACIÓN COMITÉ ÉTICO
CIENTÍFICO

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

(Título del proyecto)

Curso de posgrado: Maestría de Enfermería en Salud Mental

Nombre de las estudiantes:

Evelyn Luna Picado, A43070

Patricia Rojas Leal, B49282.

Nombre de los y las participantes: Lo van a conformar un grupo que oscilan entre 10 y 12 mujeres y hombres pertenecientes al sector de Purral de Goicoechea, Guadalupe.



- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Este estudio corresponde a una práctica académica del Curso: PF-0551 “Residencia práctica en Salud Mental – Sistematización”, donde se llevará a cabo una propuesta de formulación de Intervención Grupal, con un grupo de mujeres y hombres, usuarias (os) de los servicios de salud.

El proceso que usted llevará a cabo tiene dos propósitos, el primero, que durante este proceso se dará un enfoque relacionado con el afrontamiento del estrés en mujeres jefas de hogar, y su influencia en la salud mental. El segundo propósito es cumplir con un requisito académico de la maestría.

- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Al aceptar participar en este estudio, a usted se le realizará lo siguiente: en el caso específico del estudio se les dará un enfoque relacionado con el afrontamiento del estrés en mujeres jefas de hogar, y su influencia en la salud mental, se pretende conocer datos personales, estilos de vida, y estresores a los que se ven sometidas. Se establecerán 8 sesiones grupales de aproximadamente 60 minutos, el horario es a conveniencia de las personas en estudio una vez por semana, durante ocho semanas; en las cuales se pretende identificar situaciones que están perjudicando su salud mental.

- C. **RIESGOS:** No se usarán procedimientos invasivos como toma de muestras de sangre u otro fluido corporal, ultrasonidos, pruebas de actividad física u otro examen que afecte su integridad física. Por lo que no existe riesgo alguno.

- D. Si durante el proceso usted presentara alguna situación que le incomodara o alguna duda sobre el mismo, puede consultar a las docentes: M.T.S Rosa Granados Font, teléfono 87056913, enfermera profesional especialistas en Psicología.

- E. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este proceso, el beneficio que obtendrán las (os) participantes será la adquisición de



conocimientos sobre cómo poder enfrentar el estrés en su diario vivir y el desarrollo de estrategias para el manejo adecuado del estrés.

- F. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la Licda Evelyn Luna Picado, carné N°A43070, teléfono: 8889- 8141 y Licda Patricia Rojas Leal., carnet N°B49282, teléfono: 85535957 sobre este estudio y ellas, deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. (Los consentimientos originales que se entregaron a las participantes contienen los números telefónicos respectivos)

Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- G. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para nuestro uso personal.
- H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- I. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en esta Intervención de Enfermería en Salud Mental.

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESIÓN DEL COMITÉ ÉTICO
CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Primer avance Tesis incompleto Evelyn Luna Patricia.docx

Anexo 2. Carta de Aprobación

01/12/2015

Universidad de Costa Rica

Escuela de Enfermería

Sistema de Estudios de Postgrado

Para: Dra. María del Rocío Monge.

Directora de la Maestría de Enfermería en Salud Mental.

Asunto: Petición de Aprobación del Trabajo Final de Investigación.

Estimada Señora:

Por medio de la presente, le solicitamos respetuosamente la aprobación del Trabajo Final de Investigación Aplicada para este semestre, para así ejecutarlo en el primer semestre del 2016, las integrantes: Evelyn Luna Picado carné A43072 y Patricia Rojas Leal B49282.

Este trabajo Final de Investigación Aplicada lo queremos desarrollar con el tema de Intervención de Enfermería en Salud Mental, para brindar estrategias de afrontamiento del estrés, dirigido a un grupo de mujeres jefas de hogar de un sector urbano marginal durante el periodo de marzo a junio del 2016. La población son un grupo de 12 mujeres jefas de hogar de Purral de Goicoechea.

Como tutora le solicitamos a la Magister Rebeca Gómez Sánchez y como una de las lectoras le solicitamos a la Magister Karen Carpio, quien nos comentó que ya varios grupos le solicitaron ser lectora pero que el tema le parece muy interesante y no tendría inconveniente en ser una de nuestras lectoras si es designada por el Comité, ya que es un tema que le parece muy interesante.

Agradeciéndole de antemano, se despiden:

Atentamente:

Evelyn Luna Picado A43072.

Patricia Rojas Leal B49282.

Anexo 3. Transcripción de las sesiones

En cada una de las sesiones se realizaron las anotaciones respectivas, para el posterior análisis y tabulación de los resultados obtenidos.

En la primera sesión, se realizan una serie de preguntas generadoras a las participantes, quienes realizan los siguientes comentarios:

“Doña MT”: *“El poder recrearse para no tener una situación difícil, eso pasa ocasionalmente opera en nuestra cabeza” (Sistematización, 2016).*

“Doña O”: *“Mmm, pienso que es el saber manejar una situación difícil” (Sistematización, 2016).*

“Doña MA”: *“Yo le pido mucho a Dios” (Sistematización, 2016).*

“Doña ES”: *“Saber dominar las sensaciones que tiene uno, dominar los impulsos que le ocasiona tanto el estrés, pensar de manera positiva” (Sistematización, 2016).*

“Doña T”: *“Yo no creo en el estrés, ya que siempre me mantiene estresada” (Sistematización, 2016).*

“Doña EA”: *“Yo evito tener estrés haciendo mandados” (Sistematización, 2016).*

“Doña MY”: *“Cuando yo tengo estrés se me olvidan las cosas, ante los problemas, uno tiene que tranquilizarse sino uno se vuelve loco” (Sistematización, 2016).*

“Doña MA”: *“A mí me han pasado muchas cosas, yo soy estilista, estoy separada y tengo cuatro hijas, soy comerciante” (Sistematización, 2016).*

“Doña ML”: *“Es que como yo soy muy espiritual, los he usado para darle fortaleza a mi esposo que está en sillas de ruedas hace 15 años, yo cuando veo que las cosas se ponen espesas salgo, uno tiene que aprender a manejar las circunstancias, conocer bien su cuerpo y saber que hay un semáforo amarillo que es el que nos informa como van las cosas” (Sistematización, 2016).*

En la segunda sesión las participantes realizan una serie de comentarios relacionados con la temática, entre estos:

“Doña ES”: *“Vieras ustedes lo mucho que me han servido las terapias llevadas a cabo para resolver los conflictos familiares” (Sistematización, 2016).*

“Doña MR”: *“Cuando me separe de mi esposo, me estrese mucho, ya que me tocó trabajar duro fuera de casa para poder sacar adelante mis cuatro hijas”, “Cuando yo estaba muy estresada regañaba mucho a mis hijas, y me daba mucha ansiedad e insomnio” (Sistematización, 2016).*

“Doña ML”: *“Yo siempre manejo mis estrategias cuando me siento estresada”, “¿cómo cuáles estrategias?” Recurrir a los grupos de oración, orar con Dios y salir de la casa” (Sistematización, 2016).*

“Doña MT”: *“En mi pasado mi vida fue muy estresada”, “Actualmente me genera estrés mi nieto, ya que nunca le han establecido límites los padres; y también los comentarios negativos de una de mis hijas”*

En la cuarta sesión, entre los diversos comentarios realizados por las usuarias, cabe mencionar los siguientes:

Doña “MT”: *“Me molesté por lo que me dijo mi hermana, refiriéndose que mi teléfono celular era un tuco de teléfono” (Sistematización, 2016).*

Doña “ML”: *“Cuando en una familia se presenta la ansiedad, se contamina el ambiente por el estrés” (Sistematización, 2016).*

Doña “MT”: *“Consideró que es necesario buscar formas de no dejarse llevar por el estrés, por ejemplo, a mí me producía ansiedad cuando tenía a mis hijas pequeñas y no tenía dinero necesario para poder comprar la comida ni las cosas que ellas ocupaban, entonces me dedique a vender budín, empanadas y colonias” “Ahora sí me siento estresada, pienso que una estrategia sería caminar, sacar un rato para distraerse como caminar por Novacentro, viendo ventanas y despejandome” (Sistematización, 2016).*

En esta sesión se encontraban remodelando y pintado el salón comunal, se generó mucho polvo y el olor a pintura era muy fuerte. Para lo cual expresó Doña “MY”: *“Ahorita en estos momentos, lo que me está generando estrés es el olor a pintura” “Me sentí muy bien en esta sesión, porque pude expresar lo que estaba sintiendo en este momento” (Sistematización, 2016).*

Doña “MT”: *“Logre entender que en ciertas situaciones todos sufrimos de estrés y se encuentra siempre presente en nuestras vidas, ya que son situaciones fuera de nuestro control” (Sistematización, 2016).*

En la quinta sesión, entre los diferentes comentarios realizados por las participantes se encuentran los siguientes:

Doña “ML”: *“Con relación a la comunicación pasiva la persona no defiende sus intereses y preocupaciones, la persona se esconde como en un caparazón en cambio en la comunicación asertiva entiendo que es cuando la persona puede expresar lo que le está molestando o incomodando” (Sistematización, 2016).*

“Vieras que los martes yo voy a un estudio de la biblia y resulta que tenía una vecina que cada vez que estábamos en el estudio bíblico ponía los parlantes del equipo súper duro y nadie se atrevía a decírselo, una vez yo aproveche que me regalo unos chayotes, y de una vez aproveche para decirle que me molestaba que pusiera el equipo tan duro, cada vez que había el estudio bíblico, entonces la señora me comprendió y más bien me pidió disculpas pero le pude expresar decentemente lo que yo sentía” (Sistematización, 2016).

“Como también ocurrió en una ocasión, que yo estaba en el banco y estaban dos personas adultas, y una le preguntó la edad a la otra, y se molestó de tal manera que hasta la ofendió gritándole” (Sistematización, 2016).

Doña “MA”: *“Es como yo, con la situación del vecino, que jode porque dice que nosotros le hacemos bulla... es que como él trabaja de noche y duerme todo el día. Él nos tira piedras en el techo y nos trata mal, ¡pero ¡Díay! nosotros también tenemos cosas que hacer; yo ya le dije el otro día, que nosotros teníamos cosas que realizar pero que va, en un tiempo se había ido para donde la mamá, pero seguro ya se peleó con ella y volvió de nuevo, ¡que aguevado!” (Sistematización, 2016).*

Doña “C”: *“Cuando yo estoy en clases de computación, y no puedo hacer, algo me da mucho enojo, pero cuando uno tiene buena comunicación, la misma lo va llevando” (Sistematización, 2016).*

Doña “EA”: *“A mí no me molesta nada, yo no tengo problemas con nada... yo tengo una nuera, que en ocasiones duró 8 días en no verla, solo cuando salimos por casualidad las dos al mismo tiempo y nos saludamos” (Sistematización, 2016).*

Doña “O”: *“Tengo una hija, que ya yo iba a salir, y me dijo: mami me puede cuidar a mis hijos, y pensé, como le digo para que no se sienta mal; yo me sentí incómoda cuando la vi con mis nietos, pero yo no sabía cómo decirle, para que ella no se sintiera mal, porque yo los quiero; pero aun así le dije: vea “H”, yo me metí a un grupo, por lo tanto necesito que usted, me diga un día antes, si necesita que le cuide a los niños, para programarme, porque son solo dos días a la semana que yo asisto a esta actividad; yo me sentí mal, porque uno ama a los nietos sobre todas las cosas. Todos los días aprende uno algo nuevo” (Sistematización, 2016).*

En la séptima sesión, se logró captar una serie de comentarios externalizados por las usuarias, entre ellos:

Doña “MA”: *“La mujer tiene toda la responsabilidad, ya que tiene que estar pendiente de todo, un hombre no lo hace..., el hombre es inútil, porque cuando el hombre trabaja no se le puede decir que lo acompañe a uno a ningún lado” (Sistematización, 2016).*

“A mí me causa mucho estrés la acumulación de cosas, tener muchas cosas en la mesa... y cuando el marido vuelve a ver a una mujer que viste elegante, provocativa, entonces yo le digo, ¡que nunca ha visto una mujer!” (Sistematización, 2016).

Doña “O”: *“Siempre todo le queda a uno mujer” (Sistematización, 2016).*

Doña “MT”: *“Yo si compartía con él, ¡mi esposo! porque siempre tenía que salir con mis dos hijos” (Sistematización, 2016).*

“Por mi casa vive una señora, que trae a los chiquillos al comunitario, y los tiene que traer a todos guindando, porque el esposo no le ayuda, un hijo requiere de mucha responsabilidad. Mi hija tiene que desempeñar doble rol, cuidar al niño y además tener que trabajar fuera del hogar” (Sistematización, 2016).

“Cuando yo estaba embarazada, en el post parto me daba mucho estrés y depresión, yo sentía que me iba a volver loca” (Sistematización, 2016).

“Eso de salir a la calle, uno no se puede poner cosas buenas, porque se las roban” (Sistematización, 2016).

“Como una vez, que se me metieron a la cabaña en Pérez Zeledón, y mi esposo había comprado unos zapatos que le costaron 55 mil colones, y se los robaron y mi nieto me dijo Tita, Tita seguro se robaron la bolsita con los jarabes y las curitas... hoy en día, va uno a comprar, y no se está tranquilo, porque se espera que en cualquier momento lo asalten” (Sistematización, 2016).

“Como cuando mi hija salió embarazada, y me decían que el hombre que la embarazó robaba” (Sistematización, 2016).

Doña “MR”: *“A mí lo que me causa mucho estrés, es ver cuando la perra que tenemos en la casa escarba las matas que hay en el jardín... y oír a la gente gritando” (Sistematización, 2016).*

Doña “MY”: *“Como cuando los padres trabajan, y dejan a sus hijos solos en la casa” (Sistematización, 2016).*

Doña “EA”: *“No, depende mucho de la actitud de la persona, para ser responsable, no es necesariamente que se case” (Sistematización, 2016).*

Doña “MY y “EA”: *“Pues sí, una persona es irresponsable, se manda a volar y listo” (Sistematización, 2016).*

Doña “ES”: *“El embarazo, porque uno no sabe cómo va a ser el metabolismo, uno se hincha todo, cuando uno empieza a sentir eso ¡qué va!, y a la hora del parto, es un estrés terrible... Las relaciones sexuales, causan mucho estrés por el embarazo” (Sistematización, 2016).*

“Cuando la familia es muy numerosa, uno tiene que estar como una lanzadera, el tener que atender a toda la familia, el preparar mucha comida, me estresa mucho, el tener que hacer más comida de la cuenta” (Sistematización, 2016).

Doña “MT”: *“El teléfono de la casa, me causa mucho estrés, el estar suena que suena, el celular mío, yo siempre lo dejo en el bolso” (Sistematización, 2016).*

Doña “ML”: *“A mí me causa muchísimo estrés, el volcán y la ceniza, los hechos inesperados, las consecuencias que trae todo esto, y además ver películas de guerra” (Sistematización, 2016).*

Doña “EA”: *“A mi ver como tiran a los niños en la basura, porque los niños son una bendición de Dios, en vez de regalarlos a otras personas que si los quieren” (Sistematización, 2016).*

Doña “MY”: *“Todo lo que es noticia me estresa, más cuando dice que es marihuana, choques, robos, los hechos sociales” (Sistematización, 2016).*

Doña “O”: *“Sentí mucho estrés en un tiempo, fue en el último parto que me dejaron 5 días, que para mí fueron fatales, me hicieron cesárea, fue un parto en el que me fue fatal” (Sistematización, 2016).*

Doña “MA”: *“La mujer es la que se encarga de todo, en muchas ocasiones, no podemos estar acompañadas por nuestras parejas” (Sistematización, 2016).*

“Discúlpeme, pero me tengo que ir, porque me vienen llamando, informándome que un carro se llevó el portón de mi casa” (Sistematización, 2016).

Doña “MT”: *“El estrés siempre va a depender de cada persona, por lo que pueda presentar, se estresa más, una persona que no tenga dinero a otra que sí tenga” (Sistematización, 2016).*

“Como cuando íbamos a la playa, yo me estresaba toda, porqué era a mí la que me tocaba alistar todo” (Sistematización, 2016).

Doña “ES”: *“Depende de la actitud, ya que cada actitud es diferente” (Sistematización, 2016).*

En la octava sesión, se logró recolectar los siguientes comentarios expresados por las usuarias:

Doña “MT”: *“A mi antes me sucedía algo que no podía contener, con relación a la entrega de notas de mi nieto... mi hija me pedía que fuera a la reunión de mi nieto, con la profesora Alicia, ella fue profesora de mi hija Kimberly también, y una vez... no le permitió a mi hija ir al servicio, y se orinó... por lo que esa vez, tuve un gran problema con ella... y en esta ocasión, donde ella me vio, me dijo, esa carita nunca se me va a olvidar, por lo que yo le dije: vengo a una reunión y no me voy a enfermar... pero me sentí muy bien, porque pude*

afrontar la situación y no me dio temor al confrontarla (sistematización, 2016).

“Otra de las situaciones en las que yo he aprendido aplicar la asertividad es: que antes mi esposo me daba el dinero, y me decía lo que tenía que hacer con el dinero que él me daba, por lo que ahora puedo expresar abiertamente para lo que yo quiero el dinero y lo que siento”.

“Mi esposo siempre me ha pasado por encima, porque yo no soy una persona profesional, pero yo siempre aprendí a valorarme, aunque no tenga estudios”.

“Todas las personas tenemos los mismos problemas, uno piensa mucho y saber que todo pasa” (sistematización, 2016).

“Todos tratamos de ser lo mejor, a lo que nos inculcaron nuestros padres” (sistematización, 2016).

- 1. “Aprendí a defenderme, con palabras expresando lo que me disgusta.*
- 2. Aprendí a afrontar los problemas sin llorar, y que todo pasa por alguna razón.*
- 3. Aprendí a tomar decisiones propias, ante cualquier problema sin estresarme.*
- 4. Aprendí que hay prioridades, y que mi vida, mi salud y mi bienestar es, primero que nada.*
- 5. Aprendí que debo estar yo bien, para poder ayudar a los míos.*
- 6. También aprendí que los problemas no duran para siempre, y que de ellos algo se aprende.*
- 7. En grupo de varias personas, aprendemos que la vida es igual para todos, que cada edad tiene sus propias experiencias, cada día de la vida y en cada situación aprendemos cosas nuevas y afrontarlas con tranquilidad, que no hay edad que impida hacer lo que queremos, a cualquier edad se aprenden cosas nuevas” (sistematización, 2016).*

Doña “C”: *“A mí, antes todo me afectaba, en la salud y en las emociones, y ahora con todo esto que ustedes dos nos enseñaron, aprendí a ver la vida ya de manera diferente” (sistematización, 2016).*

“Antes no podía decirles no a mis hijos, y ahora les digo más que eso” (sistematización, 2016).

“Uno solo no puede” (sistematización, 2016).

“Había una situación que me afectaba en mis emociones, y que además no podía expresar, y gracias a todo lo que ustedes nos enseñaron pude lograr expresarlo, y ahora me siento muy bien, ya que no cayó nada todo lo expresé abiertamente sin ningún temor” (sistematización, 2016).

Expresión de sentimientos

“Había una situación que afectaba mis emociones, por tres veces me hacía sentir mal, hasta que expresé, que eso no me gustaba por esto y el otro... Al principio me sentí culpable y mal, pero después me sentí muy bien, cuando la situación se aclaró, alguien me dio la razón, se fue el estrés... me doy cuenta, que era falta de comunicación, eso lo aprendí aquí a defender la situación que me molestaba” (sistematización, 2016).

“Que es una adecuada comunicación y además fue exitosa la aclaración” (sistematización, 2016).

Doña “MR”: *“En la vida se me han presentado muchas situaciones difíciles... antes mamá, nos metía el dedo del centro en la vagina, para darse cuenta si todavía éramos vírgenes, ya que era un acto que se acostumbraba a realizar a las hijas cuando eran adolescentes, para mantener la castidad en las mujeres, como se le acostumbraba a hacer a las gallinas antes de poner el huevo”” (sistematización, 2016).*

“Con relación al estrés, aprendí a ejercitar mi cuerpo para no pensar en el problema en sí, veo tele y descanso mucho, ya que antes no podía hacerlo, ya que tenía que trabajar mucho para poder sacar adelante a mi familia” (sistematización, 2016).

Aprendí lo del estrés:

- 1. Meditar la mente*
- 2. Expresar lo que sentimos*
- 3. Ejercitar nuestro cuerpo*
- 4. Liberar sentimientos*
- 5. Ocupar mi mente y no pensar en los problemas*

“Me han parecido las sesiones, excelente información para mí... aprendí a expresar mis sentimientos, dudas, temores, estrés y preocupaciones cotidianas” (sistematización, 2016).

Doña “O”: *“Con todo esto, pude aprender afrontar situaciones difíciles, que se*

me presentan en el diario vivir” (sistematización, 2016).

“Aprendí a controlarme más, tranquilizarme, todo lo que hablaban fue muy interesante y muy buenas” (sistematización, 2016).

“Aprendí sobre el estrés, a controlarme, a pensar más, a tranquilizarme, y aprender a controlar las situaciones difíciles que se presentan en la vida o a nivel personal” (sistematización, 2016).

“Las charlas que nos han dado son muy buenas, e interesantes” (sistematización, 2016).

Doña “Teo”: *“Una situación que me hacía sentir mal, y no hallaba cómo expresar, era que no me gustaba, que cada vez que mi hijo llegaba a la casa con su novia, me abrían la refrigeradora para ver si había fresco hecho, en vez de ellos hacer, hasta que pude expresarle de que no me gustaba, que cada vez que el llegaba con su novia me tomaran el fresco que yo había hecho, que lo correcto es que si ellos querían tomar fresco que lo hicieran, esto hizo que yo me sintiera más tranquila y me sentí liberada, no me sentía brava” (sistematización, 2016).*

“A mí no me gusta que las personas sean atrevidas, que tomen lo ajeno sin antes pedir permiso; cuando a mí se me murió mi esposo, uno de mis hijos me llevo a vivir a su casa durante un tiempo, y yo no hallaba cómo coger nada que no fuera mío por respeto” (sistematización, 2016).

“Con todo lo que ustedes nos enseñaron, yo aprendí a expresarme como persona, lo que antes no decía nada, de lo que yo quería” (sistematización, 2016).

Estas charlas me han servido mucho para poder expresar, lo que como persona no decía nada, a los que me rodean o sea los hijos, nietos, amigos y demás, se siente libre de tensiones. (Sistematización, 2016).

El tema de relajación me hizo muy bien a mi persona. (Sistematización, 2016).

El mural que hicimos fue un tesoro que me servirá para siempre, aprendí a conocerme mejor. (Sistematización, 2016).

Qué bueno que nos brindaron todo este aprendizaje porque aprendí muchísimo. (Sistematización, 2016).

Doña “MY”: *“El olor a la pintura me causa estrés, me encanta compartir un café, me hace sentir muy motivada, porque se habla de diferentes temas, además se comparte. Estas charlas son de mucho provecho, porque aprendemos mucho, son muy buenas, son claras, nos ayudan a poder expresar lo que sentimos y además a poder salir adelante en la vida, a pesar de los problemas o situaciones especiales estresantes que estemos atravesando, todos tenemos problemas” (sistematización, 2016).*

“Hicimos una relajación. La pintura me causa estrés... aprendimos a compartir un café con todos los compañeros que nos dan la charla, yo me he sentido motivada con estas charlas” (sistematización, 2016).

“Estas charlas son de mucho provecho porque aprendemos, son de mucho provecho” (sistematización, 2016).

“Cada charla que nos explican son muy claras, el agua o la lluvia no las detienen para poder compartir con nosotras” (sistematización, 2016).

“Nos hablan del estrés de poder expresar lo que sentimos, aprendimos que todos tenemos problemas, el saber comunicarnos con las otras personas” (sistematización, 2016).

“Muchas gracias por el tiempo para con nosotras” (sistematización, 2016).

Doña “MA”: *“Aprendí a saber qué hacer, con las situaciones que nos causan estrés, y que sufrimos diariamente, además a ser asertivos en lo que llevamos a cabo, aprendí a ser mejor persona” (sistematización, 2016).*

“Todas estas charlas nos han servido mucho, para saber qué hacer con el estrés que tenemos día a día por diferentes circunstancias, ya sea salir a dar una vuelta, escuchar música, hacer oración, conversar con la familia o con amigos, hacer ejercicios de relajación y arreglar los problemas con Asertividad, también es bueno salir a caminar, ir al campo o a la playa” (sistematización, 2016).

“Me han dejado una buena experiencia porque he aprendido bastante a ser mejor persona, sabiendo controlar el estrés de todos los días” (sistematización, 2016).

“Les agradezco el tiempo que nos han dedicado y la paciencia que nos han tenido” (sistematización, 2016).

Doña “ML”: *“No se tiene que permitir dejar acumular los problemas, para no estallar de un solo” (sistematización, 2016).*

1. *Nos ayuda a identificar el estrés día a día para tener mejor salud.*
2. *Con la actitud de ver el problema, nos enfermamos y contaminamos a los otros especialmente a los que están cerca, como nuestra familia.*
3. *Estrategias:*
 - a. *Oro*
 - b. *Camino*
 - c. *Se lo cuento a una amiga*
 - d. *Lloro*
 - e. *Alabo a Dios, si estas triste alaba, si estás contento alaba con Salmos.*
(Sistematización, 2016).

Doña “ES”: *“Las sesiones sobre el estrés, es de mucha ayuda para enfrentar toda clase de problemas cotidianos, estas charlas son de mucho provecho, nos ayudan a contralar el carácter y no actuar por un simple impulso, del que se puede uno arrepentir... hay que tener serenidad, para calmar el ánimo cuando se está indispuesto, es mejor dialogar con calma, tomarse un vasito con agua para enfriar su cabeza, y hablar serenamente porque no hay que ofender, si no tratar los asuntos de la mejor manera posible sin violentarse” (sistematización, 2016).*

“Me pareció de mucha importancia, todas las charlas fueron muy amenas, entretenidas y de mucha intimidad, ya que se aprende a sobrellevar cualquier situación por muy difícil que sea, y se aprende de una manera sin alterarse y llegar a la mejor conclusión, o sea que fue de mucho provecho toda la enseñanza que nos dieron, son excelentes en lo que hacen, muchas gracias, Evelyn y Patricia” (sistematización, 2016).

Doña “MY”:

1. *Expresión de sentimientos*
2. *Compartir las charlas*
3. *Todos tenemos problemas. (Sistematización, 2016).*

Doña “MA”:

1. *Medidas del afrontamiento del estrés*
2. *Recreación propia*
3. *Mejor persona. (Sistematización, 2016).*

Doña “ML”:

1. *Identificar el estrés*

2. *“Sacar todo”*
3. *“Llorar”*
4. *La causa de lo que nos hace daño. (Sistematización, 2016).*

Doña “MT”:

1. *“Aprendí a ver situaciones que me afectan, tomar una medida de afrontamiento” (sistematización, 2016).*
2. *“Todos con un poco de responsabilidad” (sistematización, 2016).*

Doña “C”: *“Hablar para poder expresar” (sistematización, 2016).*

Doña “ES”:

1. *Dialogar con calma*
2. *Hablar serenamente*
3. *Sin violentarse*
4. *Sobrellevar las situaciones difíciles. (Sistematización, 2016).*

En la novena y décima sesión, entre los comentarios escritos por las usuarias se encuentran:

Doña “MT”:

“Mantener la calma”

“Pensar antes de hablar”

“Respirar profundo y decirme a mi misma paz, paz” (Sistematización, 2016).

Doña “ES”:

“Serenidad”

“Tranquilidad”

“Confiar en Dios y tener paz” (Sistematización, 2016).

Doña “O”:

“Respirar profundo”

“Tener mucha paz”

“Mantener la calma” (Sistematización, 2016).

Doña “MY”:

“Tener tranquilidad”

“Saber afrontar la situación”

“Ser fuerte” (Sistematización, 2016).

Doña “EA”:

“Salir a caminar”

“Despejarse”

“Conversar con otras personas”

“Prender el radio, ya que me ayuda a despejarme y entretenerme”

“Este corazón que dibuje en el baúl, significa que las llevé en lo más profundo del corazón a ustedes dos: Evelyn y Patricia; así como las diferentes estrategias para afrontar el estrés en mi vida personal” (Sistematización, 2016).

Doña “MR”:

“Salir a caminar”

“Escuchar música”

“Conversar con asertividad” (Sistematización, 2016).

Doña “MA”:

“Oír música”

“Hacer ejercicio”

“Meditar” (Sistematización, 2016).

Doña “T”:

“Mantener la calma”

“Escuchar a las personas”

“Hablar poco, ser sabio”

“Yo también albergue un espacio muy especial en mi corazón con ustedes dos,

con las diferentes estrategias para afrontar situaciones difíciles, cuando se me presenten en mi diario vivir... no lo dibuje porque no sabía cómo dibujarlo, pero si representativamente en mi baúl” (Sistematización, 2016).

Doña “ML”:

“Ejercicio”

“Orar”

“Llorar, considero que el llorar es una estrategia que nos dejó Dios, cuando la persona nos brinda un hombro para llorar, nos ayuda a poder seguir adelante” (Sistematización, 2016).

Anexo 4. Encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés

El presente test tiene la finalidad de conocer las estrategias que utiliza para afrontar el estrés que vivencia en su cotidianidad. El test es de carácter confidencial, se utilizará para efectos de la intervención de Enfermería en Salud Mental, no es necesario escribir el nombre.

A continuación, se desarrollan una serie de preguntas, en donde se necesita que sea lo más sincera (o) posible, la respuesta incluye varias categorías, en donde usted marcará con "x" la respuesta verdadera en su vida.

Tabla 14. Encuesta Autopercepción

Marque con una "x" la casilla que representa su situación actual	Nunca	Casi nunca	Muy poco	Muy a menudo	Casi siempre	Siempre
Usted siente estrés en su vida						
Se siente frecuentemente presionada (o)						
Se ha sentido frustrada (o)						
Se siente molesta (o) frecuentemente						
Se molesta con facilidad						
Ha sentido alguna vez que no logra manejar el estrés						
Se siente ansiosa (o) varias veces al día						
Logra expresar su preocupación con alguna persona						
Cuando se siente estresada (o) utiliza alguna estrategia para disminuir el estrés						
Cuando se encuentra estresada (o) logra controlar el estrés						
Cuando se encuentra estresada (o) utiliza alguna técnica para el manejo del estrés						
Después de realizar la técnica de manejo del estrés, disminuye el mismo						
Considera que necesita de estrategias para el control del estrés						

Anexo 5. Resultados de la aplicación de la encuesta de Autopercepción de las mujeres acerca del afrontamiento del estrés

Tabla 15. Resultados de Aplicación de Encuesta

Opción	Nunca	Casi nunca	Muy poco	Muy a menudo	Casi siempre	Siempre	Total (+)	Total (-)
Estrés	1		6	1		1	7	(2)
Presión	2	2	3	1	1		7	(2)
Frustración	1	3	4		1		8	(1)
Molestia	1	1	5	1		1	7	(2)
Se molesta con facilidad	1	1	5	1		1	7	(2)
No manejo estrés	2	1	3	1	1	1	6	(3)
Ansiedad varias veces al día	1	3	2	1	1	1	6	(3)

No Expresión de preocupación	1		2		2	4	6	(3)
No utilizan Estrategia disminuir el estrés	1	1		1	4	2	7	(2)
No Control del estrés		1		2	3	3	8	(1)
No utilizan Técnicas manejo del estrés		1		1	3	4	8	(1)
Efecto técnica negativo			1	1	4	3	8	(1)
Necesidad de técnicas			4		1	4	5	(4)

Anexo 6. Unidades de Análisis
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Entrevista de Enfermería en Salud Mental basada en el Modelo de Sistemas de Betty Newman

Tabla 16. Unidades de Análisis

CATEGORÍA	OBJETIVO	EJES DE LA CATEGORÍA	PREGUNTAS
Datos sociodemográficos	Identificar datos generales de la persona	Datos Trabajo u ocupación Familia	Nombre: Sexo: Fecha de nacimiento: Edad: Lugar de nacimiento: Lugar de residencia: Escolaridad: Estado civil:

			<p>Teléfono:</p> <p>Ocupación:</p> <p>Email:</p> <p>Lugar de trabajo u ocupación:</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en ese lugar?</p> <p>¿Cuánto tiempo tarda en trasladarse a su lugar de trabajo u ocupación?</p> <p>¿Qué opina sobre su salario?</p> <p>Familia (adjuntar gráfico y descripción)</p>
<p>Experiencias y percepción</p>	<p>Analizar las experiencias y percepciones de la persona en relación con su salud</p>	<p>Experiencias</p> <p>Percepción</p> <p>Patrones de defensa</p> <p>Expectativas</p>	<p>¿Qué conoce sobre acerca de esta Intervención de enfermería en Salud Mental en el afrontamiento del estrés?</p> <p>¿Qué espera de esta Intervención?</p> <p>¿Cómo percibe su situación de salud actual?</p> <p>¿Cómo se ha sentido en relación con esa situación?</p>

			<p>¿Cómo se sintió ante el diagnóstico de su condición?</p> <p>Cuando piensa en su salud a largo plazo, ¿Cómo se mira?</p> <p>¿Qué estrategias ha utilizado en el pasado para enfrentar situaciones similares a la actual?</p>
Variables	Explorar pensamientos y sentimientos de la persona en relación con las variables de estudio	<p>Fisiológica</p> <p>Psicológica</p> <p>Espiritual</p> <p>Socio cultural</p> <p>Evolutiva</p>	<p><u>Fisiológica</u></p> <p>¿Cómo se siente con relación a su condición física?</p> <p>¿Cómo ha sido la condición de salud en su vida?</p> <p>¿Actualmente cómo ve su condición física?</p> <p>¿Cómo están sus pruebas de laboratorio?</p> <p>¿Lleva control?</p> <p>¿Cuáles tratamientos realiza?</p> <p>¿Para usted cómo se manifiesta su condición de salud o problema de enfermedad?</p>

			<p><u>Psicológica</u></p> <p>¿Psicológicamente usted se siente...? ¿Cómo se percibe como persona? Cuándo experimenta una situación difícil: ¿Cómo se siente, A quién acude?</p> <p>Sus sentimientos más frecuentes son... <u>Espiritual</u></p> <p>¿Para usted qué es espiritualidad? ¿Cómo vive usted la espiritualidad?</p> <p><u>Socio cultural</u></p> <p>¿Qué costumbres son las más importantes para usted, su familia o el lugar dónde vive? ¿Actualmente ha modificado sus costumbres o roles cotidianos?</p>
--	--	--	---

			<p>¿Ha cambiado su desenvolvimiento en el ámbito social, familiar o laboral, con relación a su problema de salud actual?</p> <p><u>Evolutiva</u></p> <p>¿Cómo se siente en esta etapa de su vida?</p> <p>En esta fase de su vida, ¿Cree usted que han cambiado algunas cosas?</p> <p>¿Qué opina sobre sus metas?</p>
Estresores	Conocer las principales fuentes de estrés de la persona, sus reacciones, estrategias de afrontamiento y recursos con los que cuenta	Intrapersonales Interpersonales Extrapersonales	<p>¿Qué situaciones le generan estrés?</p> <p>¿Cómo se manifiesta el estrés en su vida?</p> <p>¿Cómo lo afronta?</p> <p>¿Le han resultado las formas de afrontamiento?</p>
Entorno	Analizar la percepción de la persona acerca de su entorno y su relación con el mismo	Entorno Entorno creado	<p>¿Cómo describiría usted su ambiente en el hogar y en el trabajo?</p> <p>¿Considera que ha cambiado en relación con su problema de salud actual?</p>

			<p>¿Considera que su ambiente del lugar donde vive influye en generar estrés en su vida?</p> <p>¿Qué factores de su entorno considera influyentes en el desarrollo de su estrés diario?</p>
Grado de reacción	Determinar el efecto de las variables sobre las líneas de defensa, resistencia y estructura básica	<p>Línea flexible de defensa</p> <p>Línea normal de defensa</p> <p>Líneas de resistencia</p> <p>Estructura básica</p>	Interpretación del enfermero o enfermera en Salud Mental

Instrumento modificado por Evelyn Luna y Patricia Rojas, tomado de la Entrevista realizada por las profesoras: MSc. Mary Meza Benavides, MSc. Patricia Solano Mora, MSc. Monserrat Peralta y MSc. Damaris Chavarría.

Anexo 7. Preguntas Generadoras

Primera sesión:

- ¿Qué es el estrés para cada una de ustedes?
- ¿Cuál es la forma que utilizan para lograr afrontar el estrés?
- ¿Qué actividades realizan cuando se encuentran estresadas?

Segunda sesión:

- ¿Cómo se han sentido hasta el momento?
- ¿Cuáles estrategias utilizan en su vida diaria para afrontar el estrés?
- ¿Alguna experiencia que deseen compartir?

Cuarta sesión:

- ¿Qué situaciones consideran ustedes que las estresan en su diario vivir?
- ¿Es importante lograr afrontar el estrés en su cotidianidad, porqué?
- ¿Teniendo claro la temática del estrés, ustedes consideran que es una situación que se puede sobrellevar adecuadamente?

Quinta sesión:

- ¿Qué entienden por comunicación asertiva?
- ¿Consideran que es importante la expresión de sentimientos?
- ¿Qué situaciones logran resolver a través de la comunicación asertiva?

Séptima sesión:

- ¿Consideran que existe una desigualdad a nivel social, con relación a las exigencias de funciones entre un hombre y una mujer?
- ¿Consideran que, por el hecho de ser mujer, se aprende a sobrellevar diferentes situaciones, que tal vez un hombre no afronta?
- ¿Cada persona manifiesta el estrés de diferente forma?

Octava sesión:

- ¿Desean expresar algunas situaciones vividas donde han logrado afrontar el estrés de una forma diferente como lo hacían usualmente?
- ¿Les ha beneficiado la expresión de sentimientos y emociones?
- ¿Comenten lo que han aprendido en las sesiones previas?

**Novena y Décima
sesión:**

- ¿Mencione tres estrategias que utilizan actualmente en su diario vivir para lograr afrontar el estrés?
- ¿Algún comentario que desean expresar?
- ¿Qué simboliza este baúl para ustedes?