

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL PARA  
PROMOVER CONDICIONES DE VIDA SALUDABLES EN MUJERES  
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE HABITAN EN  
LAS COMUNIDADES DE HATILLO.

Trabajo final de Investigación aplicada sometido a 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 y Psiquiatría

ANDREA CALDERÓN SÁNCHEZ  
ROSA IVETH MIRANDA LÓPEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO, COSTA RICA

2022

## Dedicatoria y Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme otra oportunidad de crecer como persona, como profesional y como mujer...

Un ciclo más para cerrar con al cumplir una meta más en mi vida, producto del esfuerzo, la dedicación y el entusiasmo.

Siempre conté con el apoyo de mi familia quien demuestra que realmente creen en mí y en la capacidad de vencer las adversidades que la vida me ha planteado en el transcurso del tiempo.

Creo firmemente que este esfuerzo hace que mis hijos consideren que su madre es valiosa y un ejemplo a seguir. Ellos son mi razón de ser y a pesar de todo lo que hemos vivido juntos, hoy les dedico un bien hecho realidad...para Karina y Emmanuel a quienes amo y por quienes soy capaz de dar mi vida para evitarles sufrimiento y dolor.

Agradezco a mi familia quienes siempre están a mi lado para apoyarme en mis proyectos, principalmente a mi madre Aid Alice, motor que me inspira a ser mejor cada día, a mi padre Víctor, a mi hermana Nuria quien también se esfuerza diariamente por ser una triunfadora a nivel personal, familiar y laboral. A todos gracias.

Agradezco también a mi compañera incondicional y fiel, a Andrea, juntas recorrimos este camino para lograr una meta más en nuestras vidas.

De igual manera mi más sincero agradecimiento al personal docente de la universidad de Costa Rica, en especial a la profesora Marianela Espinoza y a Rosa Granados Font, por su colaboración y su apoyo incondicional.

A cada una de las mujeres sobrevivientes de violencia...gracias.

Bendiciones a todos y todas.

Rosa Iveth Miranda López

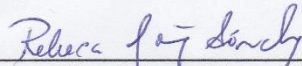
## Dedicatoria y Agradecimientos

Al llevar acabo esta intervención de Enfermería en Salud Mental, inicia un espacio de introspección y vienen a mí las remembranzas de lo acontecido, una ardua tarea, con grandes aprendizajes, donde se afianza la clara conceptualización citada por Salmos, “Dios es nuestro amparo y fortaleza, nuestro pronto abrigo en las tribulaciones” (cap., 46:01).

Dedico esta oportunidad de desarrollo académico y profesional, a Dios en primer lugar, en segundo lugar a mi familia, a mi esposo amado José Leonardo Fernández Castro quien me apoyo durante esta travesía de múltiples formas, a mi hija Moncerrathe Fernández Calderón quien compartió parte de su tiempo para que mama llevara a cabo dicho menester, agradezco a mi madre Licda. Xinia Sánchez Madrigal por acuerparme y transmitirme sus conocimientos, agradezco al personal docente de la universidad de Costa Rica, en especial a la profesora Marianela Espinoza, nuestra tutora quien nos guio en esta travesía y a nuestra profesora de seminario Rosa Granados Font.

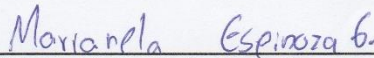
Andrea Calderón Sánchez.

"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 en Salud Mental y Psiquiatría."



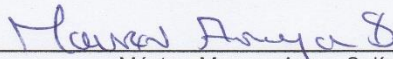
---

Msc. Rebeca Gómez Sánchez  
**Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado**



---

Máster. Marianela Espinoza Guerrero  
**Profesora Guía**



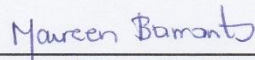
---

Máster. Mauren Araya Solís  
**Lectora**



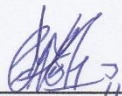
---

Máster. Maricruz Pérez Retana  
**Lectora**



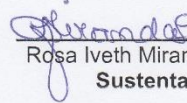
---

Mag. Mauren Barrantes González  
**Representante de la Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**



---

Andrea María Calderón Sánchez  
**Sustentante**



---

Rosa Iveth Miranda López  
**Sustentante**

## Tabla de Contenido

Dedicatoria y Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria y Agradecimientos.....	iii
Hoja de aprobación .....	iv
<b>Resumen</b> .....	x
Summary .....	xi
Índice de Tablas .....	xii
Índice de gráficos .....	xii
<b>1.1. Introducción</b> .....	2
1.1.2. Punto de Partida .....	5
1.1.3. Enumerar los recursos con que se cuenta para sistematizar: .....	8
1.1.4. Las preguntas iniciales .....	9
1.1.5. Objetivo de la Sistematización.....	9
1.1.6. Objetivo Académico. ....	9
1.1.7. Objeto de Sistematización.....	9
1.1.8. Eje de Sistematización .....	9
1.2. Contexto teórico .....	9
1.2.1. Conceptualización de salud.....	10
1.2.2. Salud Mental .....	10
1.2.3. Enfermería en salud mental .....	10
1.2.4. Determinantes Sociales de la Salud .....	12
1.2.5. Determinantes Sociales de la Salud Mental.....	14
1.2.5. Condiciones de Vida Saludable .....	15
1.2.6. Concepto de Violencia.....	17
1.2.6.1 Tipos de violencia.....	17
1.2.6.2 Causas que provocan la violencia .....	19
1.2.6.3. Ciclo de la violencia.....	19
1.2.6.4 Concepto de género.....	23
1.2.7. Derechos humanos .....	25
1.2.8. Concepto de familia .....	26

1.2.8.1. Tipos de familia .....	27
1.2.8.2. Ciclo vital.....	29
1.2.9. Estrategias .....	30
1.2.9.1. Comunicación .....	30
1.2.9.2 Comunicación asertiva.....	31
1.2.9.3. Estilos de comunicación .....	32
1.2.9.4. Estrategias de afrontamiento.....	35
1.2.9.5. Estrés.....	37
1.2.9.6. Proyecto de vida.....	40
1.2.9.7. Redes de apoyo .....	42
1.2.10.2 Teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King.....	43
1.2.10.4 El cuidado.....	44
1.2.10.5. Persona.....	45
1.2.10.6. Salud y la enfermedad.....	45
1.2.10.7. El entorno.....	45
1.2.10.8. Enfermera.....	46
1.2.10.9 Sistema personal .....	47
1.2.10.9.10. Sistema interpersonal .....	49
1.2.10.9.11. Condiciones de vida desde el Sistema Social .....	51
1.3. Contexto Metodológico.....	53
1.3.1. Paradigma de integración.....	53
1.3.2. Dinámica grupal.....	54
1.3.2. Estructura de grupo.....	55
1.4. Perfil de Entrada .....	66
1.5. Diseño del Perfil de Salida.....	66
Capítulo II.....	68
Recuperación del proceso vivido .....	68
2.1. Justificación .....	68
2.2. Antecedentes .....	74
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	74
2.2.2. Investigaciones nacionales.....	78
2.3. Problema de Intervención .....	82
1-Desde perfil de entrada .....	82
2- Desde perfil de salida: .....	82

3-Dinamica grupal: .....	82
2.4. Objetivo general.....	82
2.5. Objetivos específicos .....	82
2.5. Objetivo Institucional.....	83
2.6. Imagen objetivo .....	83
2.7. Contexto de la experiencia.....	83
2.7.1. Antecedentes de la comunidad.....	83
2.7.2. Población.....	85
2.7.3. Coordinaciones pertinentes.....	85
2.7.4. Cronograma del proceso vivido .....	86
2.8. Intervención de Enfermería en Salud Mental .....	86
2.8.1. Selección de participantes.....	86
2.9. Pre-Intervención. Implementación del Pre-test.....	86
2.9.1. Perfil de entrada .....	86
2.9.1.1. Caracterización de la población .....	87
2.9.1.2. Condición de vida desde el Sistema Personal.....	88
2.9.1.2. 1. Imagen corporal .....	88
2.9.1.2. 2. Percepción del yo.....	89
2.9.1.2. 3. Percepción.....	89
2.9.1.2. 4. Tiempo .....	90
2.9.1.2. 5. Espacio.....	90
2.9.1.2. 6. Condición de vida desde el Sistema Interpersonal .....	91
2.9.1.2. 6.1. Comunicación e interacción.....	91
2.9.1.2. 6.2. Transacción .....	92
2.9.1.2. 6.3. Estrés.....	93
2.9.1.2. 7. Condición de vida desde el Sistema Social.....	94
2.9.1.2. 7.1. Autoridad .....	94
2.9.1.2. 7.2. Organización.....	95
2.9.1.2. 7.3. Estatus.....	95
2.9.1.2. 7.4. Poder .....	96
2.9.1.3. Síntesis de los hallazgos.....	97
2.9.1.4. Diagnósticos de enfermería en salud mental .....	98
2.10. Descripción de la Intervención de Enfermería En Salud Mental:.....	98
Implementación.....	98

2.10.1. Primera Sesión “Conociéndonos” .....	98
2.10.2. Segunda Sesión “Aprendiendo sobre la violencia”. .....	104
2.10.3. Tercera sesión “Conociendo sobre los diferentes contextos familiares” .....	107
2.10.4. “Aprendiendo a comunicarnos” .....	109
2.10.8. Sesión “Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento” .....	124
2.10. 9. Sesión “Descubriendo sobre las redes de apoyo” .....	126
2.10.10. Sesión “Cierre de la intervención de enfermería en salud mental”. .....	129
2.11. Evaluación del proceso vivido .....	132
2.11.1. Perfil de salida.....	132
2.11.3. Las facilitadoras y el proceso vivido .....	133
Capítulo III.....	136
Reflexión de fondo o porqué pasó lo que pasó. ....	136
3.1 Reflexión de Fondo.....	137
2- Desde perfil de salida: .....	149
2.11.1.1. Condición de vida desde el Sistema Personal.....	149
2.11.1.1.1. Imagen corporal. ....	149
2.11.1.1.2. Percepción del yo.....	150
2.11.1.1.3. Percepción.....	151
2.11.1.1.4. Tiempo .....	152
2.11.1.1.5. Espacio .....	152
2.11.1.2. Condición de vida desde el Sistema Interpersonal. ....	153
2.11.1.2.1. Comunicación e interacción.....	153
2.11.1.2.2. Transacción .....	153
2.11.1.2.3. Estrés.....	154
2.11.1.3. Condición de vida desde el Sistema Social.....	155
2.11.1.3.1. Autoridad .....	155
2.11.1.3.2. Organización .....	156
2.11.1.3. 3. Estatus .....	156
2.11.1.3.4. Poder .....	157
2.11.2. Síntesis de los hallazgos.....	157
Capítulo IV .....	175
Punto de llegada.....	175
4. Alcances y Limitaciones .....	175
Limitaciones.....	175

4.1. Conclusiones .....	176
4.2. Recomendaciones.....	183
4.3. Lecciones aprendidas .....	184
Bibliografía .....	185
Anexos .....	198
Anexo 1.....	198
Anexo 2.....	201
Anexo 3.....	204
Anexo 4.....	205
Anexo 5.....	212
Anexo 7.....	219

## Resumen

El presente documento corresponde a una Intervención de Enfermería en Salud Mental, basada en la teorizante Imogene King, para brindar herramientas que permitan un cambio en el estilo de vida del grupo de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que asisten al Salón Comunal de Hatillo, durante el año 2016. Se desarrolló la sistematización de la experiencia vivida, a partir de la propuesta metodológica del autor Oscar Jara, lo que facilitó el recabar y analizar las experiencias vividas, de las facilitadoras y del grupo de mujeres que participaron de la Intervención de Enfermería en Salud Mental.

La población participante correspondió a un grupo de catorce mujeres, en edades dentro de las etapas de la adultez intermedia y adultez mayor que asisten al Salón Comunal de Hatillo, en donde facilitan capacitaciones en procura de optimizar la calidad de vida de su comunidad, la cual se encuentra muy identificada con dicho centro. Desde el punto de vista metodológico, el eje central se basó en proporcionar herramientas a las participantes con el fin de lograr mejoras en la interacción social; esto en base a la teoría de Imogene King quien vela por un abordaje holístico del ser humano.

Se tomó en cuenta la dinámica de grupo, para analizar detalladamente las experiencias y características del grupo criterios fundamentales a tomar en cuenta en la implementación del proceso terapéutico, en procura que el mismo se adapte a las necesidades del grupo. Se procuró dilucidar la información recabada mediante la sistematización de la experiencia y facilitar el proceso de aprendizaje para las facilitadoras de dicha intervención de Enfermería en Salud Mental.

## Summary

This document corresponds to a Mental Health Nursing Intervention, based on the theorizing Imogene King, to provide tools that allow a change in the lifestyle of the group of women survivors of domestic violence who attend the Hatillo Community Hall, during the year 2016. Se developed the systematization of the lived experience, based on the methodological proposal of the author Oscar Jara, which facilitated the collection and analysis of the experiences lived, of the facilitators and of the group of women who participated in the Nursing Intervention in Mental Health.

The participating population corresponded to a group of fourteen women, at ages within the stages of intermediate adulthood and older adulthood who attend the Communal Hall of Hatillo, where they facilitate training in order to optimize the quality of life of their community, which is very identified with this center. From the methodological point of view, the central axis was based on providing tools to the participants in order to achieve improvements in social interaction; this is based on the theory of Imogene King who ensures a holistic approach to the human being.

The group dynamics were taken into account, to analyze in detail the experiences and characteristics of the group, fundamental criteria to be taken into account in the implementation of the therapeutic process, in order to adapt it to the needs of the group. We sought to elucidate the information collected through the systematization of the experience and facilitate the learning process for the facilitators of this Mental Health Nursing intervention.

## Índice de Tablas

Entrevista Dirigida .....	194
Consentimiento Informado .....	197
Contexto de la experiencia.....	200
Cronograma.....	201
Planeamiento por sesiones .....	204
Evaluación final.....	217

## Índice de gráficos

Gráfico 1.....	210
Gráfico 2.....	211
Gráfico 3.....	212
Gráfico 4.....	213
Gráfico 5.....	214
Gráfico 6.....	215
Gráfico 7.....	216



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Andrea Maria Calderon Sanchez, con cédula de identidad 108990948, en mi condición de autor del TFG titulado Intervencion de Enfermeria en Salud Mental para promover condiciones de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, que habitan en las comunidades de Hatillo

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

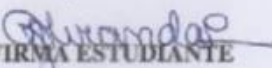
Yo, Rosa Ivett Miranda López, con cédula de identidad 203760368, en mi condición de autor del TFG titulado Intervención de enfermería en salud mental para promover condiciones de vida saludables en mujeres sobrevivientes de violencia intra familiar que habitan en las comunidades de hatillo

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

  
FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

# Capítulo I

## Punto de partida

## 1.1. Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo sistematizar una intervención de enfermería en Salud Mental, para promover condiciones de vida saludables en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en las comunidades de Hatillo, durante el año 2016. El término de violencia se ha manifestado a través de la historia de la humanidad, en la sociedad, familia e individuos; por la magnitud de las consecuencias que produce al afectar la salud física y emocional de las personas.

Al respecto, Almenares (1999) menciona que la violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa. El autor antes mencionado plantea que la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar. Almenares (1999). De tal forma que la violencia es toda forma de daño que se le infrinja a algún integrante en su familia.

En relación con la violencia intrafamiliar y el impacto que produce en las mujeres, varios autores coinciden, que la violencia conyugal o de pareja es conocida por diferentes apelativos: violencia hacia la mujer, mujer maltratada, violencia doméstica, violencia marital, violencia intrafamiliar hacia la mujer, relación de violencia, violencia íntima. Guido, (2015). Este concepto indica la realidad que enfrenta la mujer en la sociedad globalizada, ya que el modelo patriarcal imperante intenta justificar la idea de imponer una actitud de sumisión por parte del varón hacia la mujer, ejerciendo el abuso mediante una relación de poder reflejada en las relaciones disfuncionales y violentas que afectan a las mujeres.

Al respecto, se menciona que, en muchas ocasiones en la violencia hacia la mujer por su pareja no está presente la fuerza física, ya que las pautas culturales

avalan cierto tipo de hechos violentos en los cuales se utiliza principalmente el control y la coerción; por ejemplo, las relaciones sexuales forzadas, humillación, aislamiento u otras formas más sutiles de dominio, que abarcan los diversos tipos de violencia como violencia física, violencia emocional o psicológica, violencia sexual, violencia económica o patrimonial y negligencia o abandono hacia la mujer. Guido, (2015). Según lo mencionado en el párrafo anterior, se visualiza los diferentes tipos de violencia que existen. Por ejemplo, cuando se habla de violencia la primera idea que viene a la mente son los golpes, sin embargo, en la actualidad la violencia física no es la única que se ejerce.

Si bien es cierto este tipo de violencia genera dolor y cicatrices visibles, los otros tipos de violencia como la psicológica, la sexual y la patrimonial, producen alteraciones emocionales, que muchas veces son más difíciles de sanar que las que marcan el cuerpo, generando un dolor interior que afecta directamente la salud mental de la persona. Por lo cual se plantea que en 1995 la Organización de las Naciones Unidas define como todos aquellos actos de violencia sexista que generen un posible o real daño físico, sexual y/o psíquico, incluyendo la coerción, las amenazas o la privación arbitraria de libertad ya sea en un espacio público o privado.

Por esta razón, desde el enfoque de los derechos humanos, se ha producido una lucha constante para que exista igualdad de género. Sin embargo, aún existe en la sociedad la influencia del patriarcado sobre la mujer. Al respecto, Guido, (2015), menciona que, la violencia conyugal está asociada con comportamientos de género, es un comportamiento social e históricamente construido. En la relación de pareja en la mayoría de los casos el comportamiento agresor lo ejerce el hombre.

De ahí que es pertinente reconocer que la violencia en las relaciones conyugales constituye una infracción que violenta los derechos humanos básicos de la mujer, como son la libertad, la integridad física y moral. Por lo tanto, al ser marginados sus derechos se ve implicado un marco legal que tiene como fin restablecer los derechos humanos.

En un ámbito de comportamiento social patriarcal, es necesario romper los efectos nocivos dirigidos a las mujeres y socialmente racionalizados en la desigualdad de género; logrando acciones amigables que tomen en cuenta la ruta crítica que siguen las personas sobrevivientes de violencia, de forma que no generen la revictimización por parte de aquellas personas que pretenden apoyarlas.

Actualmente, la violencia va en aumento en nuestra sociedad y las mujeres por temor o vergüenza no se atreven a expresar sus vivencias aunado a la falta de conocimiento y apoyo. De tal forma, se hace necesario empoderar a las mujeres que sufren de este problema, para que rompan el silencio y logren mejorar su condición de vida.

Varios autores, plantean que existen implicaciones de la violencia intrafamiliar en la salud mental de las personas. El maltrato a la mujer incide de forma importante en la salud de la persona debido a las posibles lesiones físicas o emocionales sufridas. Al respecto, Koss, (1991), citado por Aznar, (2004), refiere que, la violencia tiene gran impacto psicológico y supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo. (p.1). La afectación que sufre la mujer repercute en las actividades de su cotidianidad y le limita un desenvolvimiento pleno como persona.

Así mismo, este autor menciona que, de existir evidencia de peor salud física en la mujer maltratada, se ha detectado con bastante frecuencia sintomatología depresiva, de ansiedad, disminución de la autoestima y trastorno de estrés postraumático. Además, indican que las mujeres con antecedente de violencia intrafamiliar arrastran los efectos de la violencia, afectando su salud mental y condiciones de vida.

En este sentido, se evidencia la importancia del profesional de Enfermería en Salud Mental, para brindar un abordaje integral a estas mujeres que sufren de algún tipo de violencia con la finalidad de ofrecer herramientas que conduzcan a un afrontamiento adaptativo de su situación y por ende mejorar su salud física y mental. Al respecto, Ibarra, Cañadas & Vilches, (2007), mencionan que, el pensamiento crítico de

enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, centrado en un objetivo orientado a la obtención de un resultado. (p. 3)

Por tanto, el profesional de enfermería en Salud Mental forma parte relevante en la comunidad, ejerciendo uno de los quehaceres más importantes de la enfermería. Nos referimos al rol educativo, mediante la orientación y la educación a las personas de la comunidad, en temas necesarios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental.

Con base en lo anterior se plantea la realización de una intervención de enfermería en Salud Mental, se desarrolla desde la sistematización según el autor Oscar Jara, además de la teoría de Imogene King como fundamento metodológico para el análisis de las experiencias vivenciales tanto de las participantes, como de las facilitadoras.

### **1.1.2. Punto de Partida**

La sistematización es de gran importancia en la práctica de intervención de enfermería en salud mental. El proceso de sistematización según Jara (2012) “se centra en recopilar, clasificar, catalogar y organizar repertorios de experiencias.” (p. 35). Por lo tanto, mediante el acercamiento a un grupo de mujeres de la comunidad se espera obtener información relacionada con el tema de la violencia y desarrollar una serie de actividades grupales que permitan ordenar e interpretar la información obtenida. Recopilar la información constituirá un primer paso para conocer las experiencias de las participantes de la intervención de enfermería y cumplir con los objetivos de la intervención.

La sistematización de experiencias, son entendidas según el autor como, procesos históricos y complejos ya que se involucran diferentes actores, en un contexto económico, social y cultural, en diferentes situaciones organizaciones e instituciones lo cual requiere de un análisis cualitativo sumamente minucioso Jara (2012). Partiendo de este concepto se considera que, la sistematización de experiencias con el grupo de mujeres sobrevivientes de violencia será de utilidad para la expresión de las vivencias

relacionadas con situaciones de violencia y para dirigir acciones hacia un cambio en la condición de vida. Estas mujeres requieren de condiciones de vida saludables, derivadas de una convivencia con los miembros de la familia que le provean facilidades para su satisfacción personal.

El autor reflexionó sobre lo escrito por Silvio Rodríguez cuando inspirado habla sobre la transformación que recibe la arcilla en manos de quien modela, indicando, debes amar la arcilla que va en tus manos debes amar su arena hasta la locura. Y si no, no la emprendas que será en vano solo el amor alumbra lo que perdura solo el amor alumbra lo que perderá solo el amor convierte en milagro el barro. Debes amar el tiempo de los intentos debes amar la hora que nunca brilla. Y si no, no pretendas tocar lo cierto solo el amor engendra la maravilla solo el amor consigue encender lo muerto. Jara (2012)

El escrito de Silvio Rodríguez permitirá reflexionar sobre el cambio que se requiere en la condición de vida de la mujer para el logro de su autonomía y libertad como persona que se encuentra en un entorno violento. Por su parte, se considera importante sistematizar para ordenar y comprender la información obtenida por parte de las mujeres que participarán en la intervención de enfermería en salud mental a la luz de la teorizante I. King.

Según define Jara en el año 2012, la sistematización es el análisis de experiencias de forma ordenada, teniendo como eje fundamental los diferentes factores que interfieren en dicho proceso; sin dejar de procurar el cambio desde el punto de vista positivo. Este concepto viene a explicar la importancia de la sistematización en la construcción de conocimientos con base a las experiencias de las mujeres sobrevivientes de violencia para desarrollar una intervención de salud mental de enfermería. Se espera que las mujeres expresen libremente sus experiencias en un entorno donde prevalezca los conceptos de la bioética.

Según Jara (2012) se destacan algunos elementos centrales de la sistematización de experiencias:

- a) Es el resultado de un esfuerzo complejo de ubicación, descripción, clasificación, análisis y reflexión de vivido en la experiencia.
- b) Se da una interpretación lógica del proceso antes mencionado; se plantea el cómo y por qué los diferentes factores tanto objetivos como subjetivos se relacionaron de determinada manera al cursar la experiencia.
- c) Se convierte en una fuente de aprendizaje al encontrar la realidad de los procesos vividos, pues hace posible el orientar el proceso que se desea sistematizar.
- d) Se facilita la sistematización de las experiencias vividas en la medida que se recuperen y se interpreten de forma crítica las mismas, sin dejar de lado que debe ser de forma consciente, planeada, rigurosa, intencionada y vital.
- e) La sistematización nos faculta para comprender nuestra experiencia, nos orienta sobre qué dirección tomar y llevarla a cabo con una intención de transformación a futuro, otorgando un nivel de aprendizaje de los procesos vividos.
- f) La sistematización de experiencias no es un proceso automático o espontáneo, requiere que se tome en consideración que se desea sistematizar y el motivo por el cual deseamos llevar a cabo dicho proceso.

De lo antes mencionado tenemos que la sistematización es una opción metodológica.

- g) Al implementar lo sistematizado se produce conocimiento y a su vez transforma dicho proceso, pues en la medida que se lleva a cabo dicha práctica se logra un mayor aprovechamiento de los conocimientos; haciendo posible el aprendizaje de estos de forma efectiva. (p.72-73)

El fin de la intervención de enfermería en salud mental es recopilar, clasificar, catalogar y organizar las experiencias de las mujeres que participan de la misma y planificar y desarrollar dicha intervención para el logro de mejoras en su condición de vida relacionadas con el tema de la violencia dentro de su entorno.

Tal y como menciona el autor, la sistematización procura entender, mejorar, retroalimentar, compartir aprendizajes derivados de las experiencias; incluyendo la contribución derivada del análisis teórico, lo cual servirá de guía en los diferentes proyectos de diversas instituciones Jara (2012). La sistematización permitirá conocer y comprender las experiencias relacionadas con la violencia que sufren las participantes y la interpretación del concepto de violencia en la cotidianidad para adquirir mejoras paulatinas en busca de una mejor condición de vida.

### **1.1.3. Enumerar los recursos con que se cuenta para sistematizar:**

Para la realización de este proceso de sistematización, se contó con la experiencia vivida a partir de la implementación de la intervención de Enfermería en Salud Mental realizada con el grupo de mujeres sobrevivientes de violencia. Además, se cuenta con recursos tales como:

1. Aporte teórico – práctico proporcionado por la profesora del curso sobre dicha temática.
2. Libro de texto del autor Jara (2012) y la ejecución de las fases del proceso de sistematización.
3. Fuentes de información:
  - Historia del Comité de Desarrollo Comunal.
  - Base de datos de la boleta VE-O1 del Área Rectora del Ministerio de Salud de Hatillo.
  - Perfil de entrada.
  - Perfil de salida.
  - Diario de campo.
  - Papelógrafo.
  - Registro de los conversatorios llevados a cabo en cada sesión.
  - Información derivada de la aplicación de la entrevista dirigida.
  - Tutorías.
  - Revisiones bibliográficas.
  - Contenido de las clases de la profesora del curso.

- Evaluaciones realizadas durante el proceso donde se registran logros y obstáculos del mismo.

#### **1.1.4. Las preguntas iniciales**

Para comprender la experiencia se ordenó la información obtenida y se estableció el objetivo, el objeto y el eje de la sistematización de la siguiente manera.

#### **1.1.5. Objetivo de la Sistematización**

Ampliar conocimientos sobre las experiencias de las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que participaron en la intervención de enfermería en salud mental.

#### **1.1.6. Objetivo Académico.**

Fortalecer el conocimiento de las estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental, para el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan realizar el proceso de sistematización de la experiencia.

#### **1.1.7. Objeto de Sistematización**

Sistematizar las experiencias de las mujeres que participaron en la intervención de enfermería en salud mental, que permitan brindar herramientas de afrontamiento, según las condiciones de vida.

#### **1.1.8. Eje de Sistematización**

Las experiencias referidas, que permiten visualizar las condiciones de vida de las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que participaron en la intervención de enfermería en salud mental.

### **1.2. Contexto teórico**

Para el desarrollo del presente apartado se toma en cuenta diferentes aspectos teóricos que son relevantes en la intervención de Enfermería en Salud Mental, entre ellos los conceptos de salud, salud mental, la Teoría de la Consecución de Objetivos de

Imogene King, concepto de género, derechos humanos, violencia, familia, comunicación, ciclo vital y las estrategias enfermería.

### **1.2.1. Conceptualización de salud**

La persona es un ser biopsicosocial con necesidades que requieren ser satisfechas para tener una buena salud. Con respecto al concepto de salud, se menciona que, los individuos ven a la salud como un estado funcional en su ciclo de vida, y la enfermedad indica que es una interferencia en dicho ciclo. La importancia de la salud es evidente para los individuos cuando existen factores que interfieren con sus actividades diarias y su autosuficiencia. Galdston (1953) citado por King (1984). Por lo tanto, se define la salud como la evidencia del nivel funcional del ser humano que le permite velar por sus necesidades de forma holística. De tal forma, se hace esencial que los y las profesionales de Enfermería faciliten herramientas prácticas que favorezcan la salud física y mental de las personas.

### **1.2.2. Salud Mental**

En relación con el concepto de Salud Mental, se procede a citar dos definiciones importantes a tener presentes para el desarrollo del presente trabajo. Primeramente, la definición de la OMS (2013), plantea que la Salud Mental, “es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, además es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (p.1)

La otra definición que plantea King destaca el manejo de eventos estresantes del crecimiento y desarrollo, además de los diferentes aspectos culturales. King (1984) Desde este enfoque se concibe la salud mental de un individuo, partiendo de su capacidad de adaptabilidad con relación al entorno.

### **1.2.3. Enfermería en salud mental**

La salud mental y la enfermería en salud mental son conceptos que se encuentran entrelazados. Según Martínez (1994) la salud mental es la aptitud para

afrontar y adaptarse a las repetidas situaciones estresantes de la vida de un modo aceptable. Anderson citado por Martínez (1994).

En general, las personas mentalmente sanas son aquellas que tienen la posibilidad de desempeñarse con éxito en las actividades que realiza en su cotidianidad, de tal forma que logra solucionar problemas y/o conflictos, establecer metas personales y adaptarse a los cambios que se presentan de tal forma que logre el disfrute del día a día. Por su parte, la salud mental está influida por factores heredados, por la educación durante la infancia y por circunstancias de la vida. Ante una situación conflictiva, en cualquier área, el riesgo de manifestar comportamientos ineficaces para afrontarlos es elevado, de manera que, de interferir en el conflicto las actividades diarias, pueden afectar la capacidad de juicio o alterar la realidad.

Se plantea el concepto de salud mental, la enfermería en salud mental como lo menciona Martínez, D. (2019) es “un área especializada de la práctica de Enfermería que emplea una variedad de teorías explicativas del comportamiento humano como su ciencia y el uso apropiado de la misma como su arte” (p 5). La salud mental es clave para toda la población con el fin de contar con la autorrealización y la calidad de vida como disciplina, la salud mental incluye un proceso interpersonal que promueve y mantiene el comportamiento de la persona, la familia y la comunidad dentro de un entorno determinado.

Al respecto, Neuman y Fawcett, citado por Martínez (2019), consideran la enfermería en salud mental como la única profesión de la salud capaz de atender todas las variables que afectan a las personas en su entorno, cuyo objetivo es valorar a la persona en relación con el ambiente para mantener el nivel óptimo de salud del individuo, la familia y la comunidad a partir de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por último, Martínez (2019) cita a Malvárez, quien describe que la enfermería en salud mental es una ciencia social que tiene como objetivo el cuidado a partir de estos conceptos es evidente que enfermería en salud mental puede intervenir a las personas

a partir de sus vivencias de la salud, para confortar el impacto de la enfermedad y potenciar sus capacidades debilitadas. (p. 5)

Mediante la intervención en salud mental, profesionales en esta disciplina busca estudiar los fenómenos con el fin de abordar las situaciones de salud, es por ello que, conocer, analizar e interpretar las necesidades de las personas, permite una mejor comprensión y una intervención adecuada mediante el proceso de cuidado y el carácter terapéutico; para lo que el profesional en enfermería requiere contar con características personales como conciencia de sí, claridad de valores, exploración de sentimientos, servir como modelo de conducta, altruismo, ética y responsabilidad. Con relación a la investigación propuesta, se considera importante los conceptos mencionados ya que están relacionados con las etapas del proceso de intervención de enfermería en salud mental que se planteó.

#### **1.2.4. Determinantes Sociales de la Salud**

Entre los determinantes sociales de la salud, se menciona la participación e influencia de los mismos en la sociedad, la seguridad económica y social, las condiciones seguras y favorables durante la niñez y la adolescencia, la atención médica y sanitaria que promueva activamente la buena salud, física y sexual, mediante la implementación de hábitos de vida saludables, la reducción en ingesta de drogas legales e ilícitas, con el fin de que las personas vivan en entornos saludables e implementen medidas de autocuidado en procura de la promoción de su salud.

Se plantea que, la salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Acta Médica Costarricense (2009). Esto está relacionado con un enfoque tradicional biologista, que se ve modificado a un enfoque holístico del ser humano.

De acuerdo a su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Acta Médica Costarricense (2009). Lo anterior permite reflexionar, que los determinantes sociales son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales existentes en la comunidad, afectando la condición de vida de las personas y su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), “los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.” (p.1). Por lo tanto, los determinantes sociales se ven influenciados por el ciclo vital del ser humano.

De lo antes mencionado se establece según la Organización Mundial de la Salud (2011), que se requiere trabajar en los diferentes escenarios mediante:

- La utilización de estrategias de la promoción, educación de salud para fomentar acción y toma de decisiones contracorriente, informada, comprensiva y participativa.
- Determinar asociaciones entre los factores sociales y el estado de salud.
- Crear metodologías científicas para examinar los factores sociales en salud
- Reducir las disparidades de salud y promover el acceso equitativo a la atención sanitaria.
- Aplicar teoría social a las enfermedades.
- Medir y monitorear los factores sociales.
- Seguridad Humana.
- Violencia.
- Salud Urbana y Ambientes Saludables. (p.1).

De tal manera, se hace necesario trabajar en nuevos escenarios que permitan incluir a las personas que presentan afectación a nivel físico, psicológico, patrimonial y

espiritual. Según el Ministerio de Salud (2015), “los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.” (p.1) Por ende, se visualiza como hecho de gran importancia el considerar al entorno en que se desenvuelven las personas para comprender sus experiencias de vida.

### **1.2.5. Determinantes Sociales de la Salud Mental**

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. (Política Nacional de Salud Mental 2012-2021). Lo cual se refiere a un individuo funcional u operativo en comunidad, además puede hacerles frente a las presiones de la vida.

**Determinantes Biológicos:** Son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, la estructura poblacional y otros.

**Determinantes Ambientales:** Estos determinantes corresponden a los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano, que modifican el estado de salud de las personas. Los procesos ambientales son los que inician los factores epigenéticos. La epigenética se asemeja a un proceso de interruptores genéticos que encienden y apagan los genes. El ambiente (nutrición, estrés, etc.) que las personas experimentan puede controlar estos interruptores y causar efectos hereditarios en los seres humanos.

**Determinantes Sociales, Económicos y Culturales:** Estos determinantes se refieren a variables como aspectos culturales, estilos de vida, violencia social, discriminación

por diversos motivos, estigma, ingresos económicos, nivel educativo, abuso de drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, empleo, prácticas de sexualidad, prácticas religiosas, la organización social, entre otras.

**Determinantes de Sistemas y Servicios de Salud:** La provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biologista, especializado en el tercer nivel de atención y, que, además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos. Las respuestas de los servicios son por demanda y hay una pobre capacidad instalada y escaso recurso humano capacitado ni especializado para atender a esta población. Lo antes mencionado establece que el ser humano es sumamente complejo y como tal debe de visualizarse el abordaje de sus necesidades en relación con la salud mental.

### **1.2.5. Condiciones de Vida Saludable**

Para iniciar con el tema, se presentan fragmentos de la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021) del Ministerio de Salud. La Salud Mental como, una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía”. (p.15)

La misma política menciona que, se debe dar la planificación de estrategias e intervenciones que procuren el fortalecimiento de las redes para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. política en Salud Mental (2012). Debido a lo anteriormente mencionado, se hace énfasis en que dicha política está orientada a facilitar la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental de las personas en la comunidad.

Además, según la Política de Salud Mental del Ministerio de Salud (2012), establece que, “mediante el respeto a los derechos humanos se aseguran soluciones integrales a las necesidades de la comunidad”. (p. 17). De tal manera, se desprende que la política posee dentro de sus ejes básicos la protección de los derechos de las poblaciones vulnerables.

Con base a lo anterior, se determina que es de fundamental importancia para el desarrollo del trabajo tomar en cuenta el concepto de estilos de vida saludables puesto que indican en alguna medida la forma en que viven las personas.

Se plantea que, los estilos de vida son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. OMS (1997). Es así que se establece que la salud de los seres humanos, se ve afectada por conductas relacionadas con los hábitos dietéticos, el sedentarismo, el abuso de sustancias como el alcohol, tabaco o drogas, actividades de riesgo, abuso de medicinas, entre otras. Los estilos o condiciones de vida saludables están relacionados con factores personales y del entorno.

Dentro de los estilos de vida existe la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, resaltando el hecho de que es un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Meza (2005), De lo anterior se deduce que los estilos de vida de los seres humanos son dinámicos ya que interviene su interacción en comunidad y con el entorno.

Por otra parte, existen factores protectores que poseen las personas y que le permiten hacerles frente a las situaciones que se presentan en su cotidianidad. Al respecto Meza (2005) plantea que, dentro de los factores protectores se puede mencionar el tener un sentido de vida, objetivos y plan de acción (proyecto de vida), mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, capacidad de autocuidado, seguridad social en salud y control de factores de riesgo. Meza, (2005).

De ahí que el logro de los factores protectores facilita la convivencia humana, con lo que podría prevenirse y/o evitarse situaciones de violencia dentro del entorno familiar al contar con miembros mentalmente sanos.

### **1.2.6. Concepto de Violencia**

Con relación al concepto de violencia, Castro (2003) menciona que, la violencia y la agresión, son actos, conductas, mecanismos de expresión de lo que se está percibiendo en ese momento, que involucra que el agresor se pueda hacer daño así mismo y a otras personas. Castro (2003). De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se interpreta que cuando las personas no poseen autocontrol de sus emociones y de sus actitudes, corren el riesgo de afectar, a las personas que se encuentran a su alrededor y a ellas mismas.

Otro concepto de violencia destaca, que es el uso intencional de la fuerza, abuso de poder; en contra de una persona, grupo o comunidad. Puede derivar en lesiones, la muerte y daños a nivel psicológico. OMS (1997) A partir de esta definición se establece que la violencia genera conductas perjudiciales a nivel personal, familiar y social. A continuación, se presentan los diferentes tipos de violencia.

#### **1.2.6.1 Tipos de violencia**

Para el desarrollo de este trabajo, se hace imperativo el desarrollo de los diferentes tipos de violencia, con el fin de identificar las características que presentan. La violencia se ve reflejada de diferentes formas, describe cuatro tipos de violencia psicológica, física, patrimonial y sexual que afecta directamente la salud de las mujeres. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2016). Según el criterio planteado, se desprende la existencia de varios tipos de violencia, los cuales representan un nivel de afectación específico del tipo de violencia que se esté experimentando.

Así mismo, tenemos que la violencia física es el uso de cualquier fuerza física contra una mujer sin su consentimiento (golpes, patadas, mordiscos, empujones, quemaduras, ahorcamientos, jalones de pelo, torceduras de brazos, uso de armas

blanca o de fuego. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2016). Por lo cual se desprenden las diferentes acciones que realiza el agresor en perjuicio de las mujeres desde la perspectiva física.

Según menciona esta ley “la violencia sexual tocamientos o asalto a la sexualidad de una mujer, violación (penetración vaginal, oral o anal), violación en el matrimonio, explotación sexual y prostitución forzada”. (p. 3).

El anterior concepto destaca los detalles que involucra la violencia sexual, donde se recalca que se considera abuso a todo acto sexual sin consentimiento, de parte de la pareja.

Aunado a lo expuesto, este tipo de violencia no siempre es fácil de detectar debido a que la mujer no se atreve a denunciarlo por el temor y la vergüenza que le produce, así como el miedo a quedar en evidencia de haber sido víctima del mismo. También, la anteriormente mencionada cita que la violencia psicológica se la considera como predictora de actos más severos de violencia, pero no se contabiliza como tal (abuso verbal, humillación, insultos, amenazas, daño a las posesiones, etc. Ley (2016) Este tipo de violencia es más difícil de demostrar ya que se presenta sutilmente lesionando la autoestima, la autoimagen y el auto concepto de la persona.

Otra causa que provoca la violencia familiar es la patrimonial, la dependencia económica, hacia los padres y/o familiares, control sobre el ingreso familiar de uno o de varios integrantes de la familia, son el desempleo, la falta de oportunidades educativas. La secretaria de Seguridad Pública de México (2012) De ahí que la falta de oportunidades educativas resulta ser un indicador de riesgo debido a la vulnerabilidad que experimentan las mujeres al no generar ingresos económicos.

Finalmente se define violencia patrimonial como, cualquier acto u omisión que afecta la situación patrimonial de una persona. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, limitación, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos

destinados a satisfacer sus necesidades, y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2016). Es por lo anterior, que la violencia debe de ser evaluada de forma holística, ya que el ser humano en su globalidad es afectado por distintos tipos de violencia simultáneamente.

### **1.2.6.2 Causas que provocan la violencia**

Se señala que las causas de la violencia son multifactoriales entre las que se destacan; las culturales que incluye los roles y tradiciones familiares, la aceptación de la violencia para resolver conflictos, los estereotipos aprendidos, la asignación de actividades propias de cada sexo, la restricción a la educación por cuestiones de género, el hacinamiento, el sometimiento sexual, la autoridad mal entendida, divorcios y/o separaciones, ausencia de proyecto de vida, adicciones (alcoholismo, drogas). Secretaria de Seguridad Pública de México (2012).

De lo citado, se desprende que las causas culturales afectan a la mujer debido a que le limitan su crecimiento como persona y la someten a una condición de vulnerabilidad, al encontrarse asumiendo un rol bajo la opresión de la figura masculina. Por cuanto se plantea que, las mujeres sin distinción de edad, estrato social, credo religioso y político, se ven afectadas por la violencia lo que interfiere en su desarrollo como persona dentro de un entorno familiar y social.

### **1.2.6.3. Ciclo de la violencia**

El término violencia evoca un ciclo en el cual la persona que lo sufre tiende a manifestar dificultad para salir de él. El ciclo de violencia incluye varias modalidades como son la física, psicológica, patrimonial y por negligencia que afecta no solamente a la mujer que la vive sino a quienes la rodean dentro de su entorno familiar.

La forma en que se presenta paulatinamente la violencia hace que la persona se vea involucrada en un ciclo con dificultad para salir del mismo debido a la forma solapada que se da en un inicio.

Se establece que, la violencia familiar, al igual que la violencia contra las mujeres, también se puede representar en un ciclo, pero con características particulares, algunas de ellas son: adopta diversas formas y tiene distintos grados de daño, demuestra control y dominación sobre la familia o uno de sus miembros, se repite cíclicamente, se agrava de manera gradual, tanto en intensidad como en frecuencia. En el ciclo de la violencia familiar, se involucran todos los integrantes y se representa en tres fases. Secretaria de Seguridad Pública de México (2012).

Lo anterior permite interpretar que la forma en que se presenta el ciclo de la violencia es de forma solapada donde la persona no necesariamente está consciente de que la experimenta con la consecuente dificultad de salir de ese ciclo.

Se destaca que, durante el desarrollo de las 3 fases representadas en el ciclo de la violencia, se generará un esquema de control y poder, que consiste en: control, aislamiento, abuso sexual, abuso psicológico, control de los ingresos, amenaza de suicidio, daño físico, intimidación, comparación, daño patrimonial, insultos y humillaciones. La secretaria de Seguridad Pública de México en su guía (2012) Las tres fases de la violencia hacen que las personas que se encuentran afectadas, se tornen impotentes para salir del ciclo debido a las actitudes de quienes ejercen el poder y la dominación.

Bogantes (2008) plantea que, las mujeres víctimas de violencia doméstica están sometidas a un ciclo compuesto por una serie de comportamientos repetitivos en el tiempo y cada vez más frecuentes y graves. Incluso conforme la agresión se hace más brutal la fase de reconciliación puede desaparecer en algunos casos. El abusador selecciona el momento propicio para actuar, elige tácticas con el fin de asustar y aterrorizar a la víctima para mantener el dominio sobre ella. Bogantes (2008). Lo cual indica que este ciclo tiende a presentar un nivel de violencia de mayor afectación.

A partir del planteamiento de Bogantes, se establece que la violencia no se relaciona con la edad, el estado civil, o la condición social y el estatus, cualquier

persona está expuesta a ser víctima de violencia, ya que proviene de cualquier sector social y en cualquier momento de la vida.

La secretaria de Seguridad Pública de México (2012) en su guía cita tres fases en el ciclo de la violencia las cuales son: "Fase 1. Acumulación de tensión, Fase 2. Explosión violenta y Fase 3. Arrepentimiento." (p. 7)

A continuación, se define la fase de aumento de tensión. Se plantea que la fase de aumento de tensión está relacionada con el tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, "acepta sus abusos", se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Bogantes, J. (2008). En esta fase, la mujer tiende a adoptar una conducta sumisa para evitar que el agresor se torne más violento e intenta que se produzca algún grado de autocontrol por el temor a que las conductas agresivas aumenten, a su vez, al mostrar una actitud pasiva genera en el agresor una oportunidad para continuar con las conductas agresivas.

Así mismo Bogantes (2008) menciona que, el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable. Bogantes (2008). La actitud pasiva que adopta la mujer hace que el comportamiento del agresor se mantenga impidiendo una mejora en la comunicación y en la relación.

Con respecto a la etapa de incidente agudo de agresión, se menciona que, en la etapa de incidente agudo de agresión, el tiempo de duración es de 2 a 24 horas. Es la descarga incontrolable de las tensiones que se ha venido acumulando en la fase anterior, hay falta de control y destructividad total, la víctima es gravemente golpeada,

ella buscará un lugar seguro para esconderse, hay distanciamiento del agresor. Los agresores culpan a sus esposas por la aparición de esta fase, sin embargo, estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda. Bogantes (2008). El autor ilustra sobre la premeditación de las acciones que lleva a cabo el agresor sobre su víctima causándole daño físico y emocional.

Así mismo se desarrolla la conceptualización de la fase del arrepentimiento. Se indica que, generalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Se caracteriza por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del agresor, pide perdón, promete que no lo hará de nuevo porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima agresor. Es aquí donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que han interpuesto. Bogantes (2008). En esta fase se identifica que el agresor culpa a la víctima para enmascarar su comportamiento agresivo y manipula la situación con el fin de obtener provecho personal.

Según Bogantes (2008), “cada pareja tiene su propio ritmo y las fases duran un cierto tiempo característico en cada caso, pero la escalada de la violencia se da en etapas cada vez más cortas y violentas”. (p. 58). De lo anterior se interpreta que cuando la violencia se produce en momentos cortos y violentos indica que la situación se ha hecho incontrolable por lo que es necesaria la búsqueda de ayuda profesional en procura del cese del ciclo.

Se continúa con el desarrollo de tales momentos. Los autores mencionan que, se han determinado tres momentos críticos en que se puede acrecentar el riesgo: cuando la mujer toma de decisión de separarse y se lo dice a su pareja, cuando se ha interpuesto la primera denuncia por malos tratos y cuando se solicita medidas de protección. González, Gutiérrez, Villalta, Gamboa, Fernández, Jiménez (2008). De lo anterior se desprende que la mujer se encuentra en mayor riesgo cuando decide

romper con el ciclo de la violencia lo que se relaciona con un incremento en la conducta violenta del agresor.

De los conceptos citados se desprende que la violencia afecta a la víctima lo que repercute en todos los escenarios donde se desenvuelve, debido al irrespeto a sus derechos producto del poder que ejerce el agresor sobre ella.

#### **1.2.6.4 Concepto de género**

Rubín (1975) menciona que, el sistema sexo/género es el conjunto de arreglos a partir de los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana; con estos “productos” culturales, cada sociedad arma un sistema sexo/género, o sea, un conjunto de normas a partir de las cuales la materia cruda del sexo humano y de la creación es moldeada por la intervención social, y satisfecha de una manera convencional, sin importar que tan extraña resulte a otros ojos. Rubín (1975), citada por Lamas (1996).

El autor analiza que el género aporta importantes aspectos según el entorno en que las personas se encuentran lo que permite comprender su comportamiento dentro de la sociedad de dominación patriarcal en que vivimos y que atraviesa las relaciones humanas.

Jara (2012) destaca que, esta socialización inducida, genera y reproduce en la lógica de la vida toda, relaciones patriarcales de poder: relaciones autoritarias marcadas por la desigualdad, la discriminación, la violencia y la exclusión; presentes en todos los ámbitos: desde el campo de las relaciones sexuales y familiares, hasta el ámbito de las leyes, los espacios de decisión y el acceso al ejercicio de los derechos como seres humanos. Jara (2012).

Así mismo se visualiza que la feminidad y la masculinidad de las personas están basadas en una relación de poder lo que hace que la identidad propia está marcada por la relación que se establezca con las demás. Esta situación le impide a la persona ser y desarrollarse para vivir una vida plena libre de ataduras y presiones.

Por su parte Money citado por García (2003) plantea que, “la mayor parte de la diferenciación de la identidad de género se debe a la crianza, al aprendizaje vivido en el periodo posnatal.” (p. 29).

En la sociedad costarricense, la mujer aún se encuentra influenciada por la forma en que fue criada desde su nacimiento y sujeta por las costumbres de sus padres que le han limitado actuar con libertad en la toma de decisiones produciéndole un estado de sumisión.

Con respecto al género, el dominio psicológico de la sexualidad, que abarca los sentimientos, pensamientos, actitudes, tendencias y fantasías que, aun hallándose ligados al sexo, no dependen de factores biológicos. Stoller citado por García (2003). De lo antes planteado se establece que, la mujer que sufre de violencia tiende a no expresar sus sentimientos y pensamientos relacionados con los efectos de la violencia sobre su estado físico, psicológico, espiritual y social. Esto debido a un aprendizaje desde el hogar, al temor y la vergüenza por las repercusiones que le puede traer a nivel personal, familiar y social.

Relacionado con la identidad de género, Faure-Oppenheimer, citado por Stoller señala que, “un concepto esencialmente psicológico que tiene sus raíces en la actitud de los padres y de la sociedad, respecto a la anatomía y la biología a las cuales impregnan”. (p. 35).

Por cuanto el aprendizaje de conductas y una forma específica de comportamiento de la mujer desde la más temprana edad está relacionado con la transmisión de valores, de un lenguaje, que ha creado en el transcurso del tiempo la conducta pasiva y de sumisión hacia el hombre lo que a su vez le ha impedido hacer valer sus derechos en un contexto de igualdad de género. Es de lo anterior que surge la necesidad de desarrollar la temática de los derechos humanos.

### **1.2.7. Derechos humanos**

Es importante tomar en cuenta el tema de los derechos humanos en esta investigación ya que el tema principal es la violencia contra la mujer dentro del grupo familiar. En la sociedad actual, el término género recoge las características y rasgos considerados socioculturalmente apropiados para hombres y para mujeres.

Para Hegelson (2002), las categorías sociales relacionadas con género se diferencian por una serie de características psicológicas y roles que la misma sociedad ha asignado a la categoría biológica de sexo. No es posible separar sexo y género debido a que el género es producto de procesos culturales y sociales y cada sociedad posee sus propias normas de comportamiento para hombres y para mujeres desde su nacimiento. Las relaciones de género están estructuradas en asimetrías de poder, estatus social y acceso a los recursos personales y sociales. Es frecuente notar la diferencia de salarios, oportunidades en el trabajo, trato, etc. entre hombres y mujeres donde se beneficia a un grupo sobre otros.

Aunado a esto, se aprecia que el rol es una posición social acompañada de un grupo de normas y expectativas derivadas de ser mujer u hombre, de ahí que socialmente se espera que el hombre sea fuerte, no exprese emociones como el llanto, sean independientes y competitivos y las mujeres sean cariñosas, emocionalmente expresivas, corteses y que ayuden a los demás.

Por tanto, la masculinidad y la feminidad se refieren básicamente a las diferencias en rasgos, conductas e intereses que la sociedad le ha asignado a cada uno de los roles de género. Socialmente los hombres han tenido mayor poder que las mujeres por lo que los hombres han sido considerados dentro de un grupo dominante, competente e inteligente respecto a las mujeres. Este concepto de género está relacionado con los derechos humanos ya que, según lo planteado, no se evidencia igualdad y equidad de oportunidades para personas de ambos sexos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), menciona que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Sin embargo, es una situación que no se refleja en el ambiente familiar y social donde se desenvuelven las mujeres sobrevivientes de violencia.

Otro aspecto importante para el abordaje del tema propuesto es la familia, ya que es ahí donde se gesta los valores de sus miembros y donde se desenvuelve socialmente.

#### **1.2.8. Concepto de familia**

La familia se ve afectada por los acontecimientos de su entorno social, ya que se encuentra inmersa en una sociedad de donde obtiene insumos que benefician o perjudican a sus miembros. Es por lo destacado anteriormente que se hace necesario conceptualizar la familia y las diferentes aristas que la conforman.

El concepto de familia es definido como el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al padre de familia, su esposa y los hijos que conviven con ellos. La Organización de las Naciones Unidas (2012). De lo planteado anteriormente, se desprende que la familia constituye un grupo de dos o más personas que viven juntas y pueden tener una relación por nacimiento, matrimonio o adopción, sin embargo, ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido al amplio espectro de culturas existentes en el mundo.

Otro aporte teórico de lo que corresponde al término familia, es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia,

define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. Minuchin y Fishman (2004).

Así mismo con el paso del tiempo se forman otros tipos de familia que han surgido en las últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, y en su ejercicio parental o maternal.

### **1.2.8.1. Tipos de familia**

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido principalmente cuatro tipos de familias: la familia nuclear, la familia extensa o consanguínea, la familia monoparental y la familia ensamblada. No obstante, actualmente se identifican otras formas de organización familiar como la homoparental, la intergeneracional y la interespecie. A continuación, se procede a desarrollar dicha temática.

Se inicia con la familia nuclear o elemental considerada como la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. Según Mora (2011). Relacionado con lo mencionado, se plantea este tipo de familia como el modelo que tiende a ser pretendido socialmente.

En este apartado también se presenta el concepto de familia extensa o consanguínea. Según establece que, la familia extensa o consanguínea se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos. Mora (2011). Con la incursión de la mujer en el campo laboral, la familia extensa o consanguínea ha ido en disminución reduciendo la cantidad de hijos.

Otro tipo de familia existente en la sociedad costarricense es la monoparental. menciona que, la familia monoparental es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Mora (2011). Así mismo, se aprecia que la familia con un solo

padre y sus hijos indica la ausencia por pérdida ya sea por fallecimiento, abandono del hogar o por decisión personal de tener hijos y permanecer sin compañía de otra persona.

El otro tipo de familia es la ensamblada. Según, menciona que, la familia ensamblada es la que está compuesta por dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), entre otras, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable. Mora (2011).

A partir de esta definición, se interpreta que el producto de la pérdida o abandono de uno de los cónyuges produce una tendencia a unirse formando una familia ensamblada. Para lograr una relación satisfactoria entre sus miembros es necesario una comunicación adecuada que les permita realizar las actividades diarias en armonía, cuando esto no sucede, se presentan situaciones adversas como el irrespeto, la inconformidad, el enojo y la violencia. De ahí la importancia del fortalecimiento de la familia para prevenir daños en sus miembros.

Según cita que la familia, es una institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Para este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su incorporación en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en la familia como entidad llamada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre. Valladares (2008). Por consiguiente, el concepto de una familia como institución base de la sociedad, donde la convivencia bajo un mismo techo es global y las alianzas se fundamentan en la subsistencia.

En el siguiente apartado, se desarrolla la temática de ciclo vital con el fin de identificar las características del crecimiento, desarrollo y el comportamiento.

### **1.2.8.2. Ciclo vital**

El ciclo vital viene a representar un momento importante de la vida ya que según la etapa en que se encuentre así será el proyecto de vida de una persona.

Por su parte, el autor plantea que, el crecimiento y el desarrollo son parte importante de la vida de todos los seres humanos supone un continuo proceso de aprendizaje y de dominio del desarrollo vital y de las tareas a realizar. Morrison (1999). A partir de este concepto, se hace importante conocer la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona para una adecuada comprensión del comportamiento individual y grupal, en procura de la implementación de un abordaje acertado.

Aunado a lo antes planteado, se procede a detallar la etapa de la adultez. Según el autor se tiene que la edad adulta es una época de desarrollo personal, profesional, profesional y social. Es el momento de educar y guiar a la siguiente generación, en el que los individuos deben salir de sí mismos y dirigir sus energías al beneficio de los demás. Morrison (1999). De lo anterior tenemos que la etapa de la adultez constituye un momento primordial en la vida de las personas, ya que se espera que estén obteniendo las gratificaciones que les genera un empleo, la conformación de una familia, la satisfacción personal por los logros adquiridos en el transcurso del tiempo.

Se continúa conceptualizando la etapa de la edad adulta. Se tiene que, el periodo de la vida que se denomina edad adulta va desde los 18 hasta los 65 años aproximadamente. Morrison (1999). La edad adulta le permite a la persona ser constructiva, útil, aportar sus conocimientos y experiencia a las nuevas generaciones y a su vez, la satisfacción personal por el trabajo realizado.

Se presenta la etapa del envejecimiento. También al respecto se menciona que, el envejecimiento es el proceso de hacerse mayor. La tercera edad, también conocida

como madurez, se define como la etapa de la vida comprendida entre los 65 años y la muerte de la persona. Morrison (1999). De lo antes planteado se visualiza la vejez como el periodo que involucra el final de la existencia humana. Así mismo, el ciclo vital requiere revisar conceptos de autorrealización y su proyecto de vida. La autopercepción relacionada con el ciclo de vida de la persona involucra el deseo de realizar actividades que le produzcan satisfacción personal y familiar, para ello es necesario construir un proyecto de vida independientemente de la etapa del desarrollo en que se encuentre.

De aquí lo importante de una comunicación adecuada y oportuna para el manejo de las situaciones de conflicto y para convivir en un entorno armonioso con todos los miembros de la familia.

En el siguiente apartado, se aborda el tema de estrategias de comunicación, importantes para realizar la intervención de Enfermería en Salud Mental.

### **1.2.9. Estrategias**

#### **1.2.9.1. Comunicación**

La comunicación dentro de la familia tiene gran importancia para transmitir los mensajes entre sus miembros de forma asertiva y segura. La comunicación está relacionada con las acciones de autocuidado, y prevención de la violencia dentro de las relaciones familiares.

Según Peplau (1990) establece que, “el objetivo de la comunicación es la selección de símbolos o conceptos que expresan tanto la referencia, o significado, en la mente del individuo, como el referente, objeto o acciones simbolizadas en el concepto.” (p. 225).

Con base a lo anterior se plantea que, en toda relación humana es importante y necesaria la comunicación para el intercambio de ideas, sentimientos y vivencias. Por su parte la autora, conceptualiza comunicación como el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos. La comunicación verbal es eficaz

cuando satisface las necesidades básicas de reconocimiento, participación y autorrealización el contacto directo entre las personas, la comunicación no verbal incluye gestos, expresiones faciales, acciones y posturas al escuchar y al sentir. La comunicación es el medio por el cual se lleva a cabo la interacción social y el aprendizaje. King (1984). De lo que se desprende que cada movimiento que realizamos con nuestro cuerpo establece un claro mensaje a quien nos observa.

Así mismo se destaca dentro de los aprendizajes el desarrollo de una buena comunicación con los miembros de la familia. Se tiene que, la comunicación y la conducta son sinónimos, que toda conducta comunica algún tipo de mensaje y que en la conducta influye la comunicación. Watzwalick y sus colegas (1967) citado por King (1984). Lo cual se deriva en un aspecto de gran importancia pues va de la mano con la interpretación que los miembros del núcleo familiar le den a cada uno de estos mensajes enviados.

Se hace sumamente importante en la comunicación, la escucha activa y la observación directa del lenguaje verbal y analógico.

Otro aspecto relacionado presentado por la autora se refiere a que, las expresiones faciales comunican gran número de sentimientos, actitudes e información. King (1984). Es por lo anterior que se plantea que, la experiencia y el conocimiento del profesional en enfermería permiten identificar la relación entre el relato de la persona y su comunicación analógica para realizar los diagnósticos enfermeros, la intervención y evaluación de los cuidados planteados.

### **1.2.9.2 Comunicación asertiva**

La comunicación asertiva permite que las personas tengan relaciones interpersonales saludables. Los autores citan que, la comunicación asertiva mejora la interacción con otras personas simplemente lo que todos debemos aprender son algunas habilidades, por ejemplo: Identificar los estilos de comunicación que tenemos, Identificar nuestros derechos asertivos, desarrollar una filosofía racional de la vida, aprender algunas habilidades específicas, como las defender sus derechos, solicitar

cambios de conducta a otras personas. Aguilar, E. y Vargas, J. (2010) A partir de este enunciado se considera necesario que las personas en general se comuniquen con un lenguaje congruente entre lo que expresa verbalmente y lo que expresa analógicamente, en forma respetuosa, clara y oportuna.

Como aporte teórico del autor citado se aprecia que la persona se comporta de manera asertiva durante una situación determinada y si su interlocutor hace lo correspondiente existirá una buena relación interpersonal, sin embargo, si uno de los dos se comporta de manera grosera el otro tendrá que decidir si huye o agrade. Aguilar (2010). Con base al aporte del autor, es relevante que las personas se comuniquen con respeto y transmitan asertivamente los mensajes sin interferencias e interpretaciones confusas para facilitar el intercambio de mensajes.

Por lo mencionado anteriormente se estima que, partiendo de las necesidades básicas del ser humano, éste requiere sentirse valorado, de ahí que las manifestaciones de afecto por parte de las personas con las cuales se relaciona, tienen vital importancia para la adecuada relación y comunicación. Para una mejor comprensión de este apartado, la comunicación puede presentarse de tres formas o estilos diferentes: estilo pasivo o inhibido, estilo agresivo y estilo asertivo.

### **1.2.9.3. Estilos de comunicación**

La comunicación existe desde siempre, es imposible no comunicarse. Según Alzola, R. (2012), la comunicación se puede dar de varias formas o estilos. Se tiene el estilo pasivo o inhibido. Se define como el estilo habitualmente usado por personas preocupadas por satisfacer a los demás que son incapaces de pensar en la posibilidad de enfrentarse a alguien en cualquier sentido. Estas personas anteponen los deseos y las opiniones de los demás a los suyos propios. Aguilar y Vargas (2010). A partir de este concepto, se obtiene que el estilo de comunicación inhibido le genera a la persona sentimientos de desamparo, depresión y tensión al momento de mantener relaciones interpersonales y sociales, esto asociado a una baja autoestima.

Los rasgos característicos en este tipo de comunicación son los elementos no verbales representados en la expresión facial seria, una sonrisa tímida y tensa, los ojos orientados hacia abajo sin mirar directamente a los ojos de la otra persona, una sonrisa tímida, poco frecuente y con poca amplitud. Con respecto a la postura corporal, la persona tiende a alejarse y a mantener una posición ladeada con respecto al interlocutor, evitando estar frente a frente, evitan el contacto físico, evaden estrechar la mano, hacen poco uso de los gestos para pasar inadvertidos, se presenta auto manipulaciones abundantes, así como los movimientos nerviosos con manos y piernas denotando incomodidad.

Las personas con estilo pasivo o inhibido utilizan un volumen de voz excesivamente bajo, entonación monótona, escasa fluidez verbal, con habla entrecortada, velocidad muy lenta o muy rápida, tiende a ser poco claro, breve y a base de monosílabos. Entre los elementos verbales utilizados, el contenido es condicional, sin afirmaciones y con muletillas dubitativas, y tienden a no demostrar interés por sus interlocutores siendo muy breves en sus respuestas. Por esta razón es que, la enfermera requiere actuar con cautela, utilizar la observación directa y la escucha activa para interpretar la comunicación poder ayudarlo en sus necesidades.

Por otra parte, el estilo agresivo, es el estilo habitualmente usado por personas que no sólo se preocupan por defender a cualquier precio sus derechos, sino porque su forma de defenderlos normalmente incluye la falta de respeto hacia los derechos de los demás, incluso cuando no sea necesario defender lo propios. Aguilar y otros (2010).

De lo antes mencionado se interpreta que las personas con un estilo de comunicación agresivo muestran características generales como el desprecio y el dominio hacia los demás, tienden al aislamiento, son tensos y pierden con facilidad el control de las situaciones y de sus propios recursos al relacionarse con los demás; generalmente utilizan la comunicación unidireccional, y no permiten la retroalimentación. Entre los rasgos característicos se encuentra elementos no verbales como la expresión facial con signos de tensión o de enojo permanente, los ojos miran

directamente a los ojos del interlocutor de manera agresiva y sostenida, no respeta las distancias traspasando incluso la distancia íntima, se mantiene en una posición frente a frente con gestos abundantes y amenazadores.

Entre los elementos para verbales está el volumen de voz excesivamente alto lo que impide el uso de la entonación y la fluidez verbal, hablan con rapidez en forma poco clara. Otros elementos verbales, es el uso de términos imperativos, críticas al comportamiento de los demás y la utilización frecuente de palabras y expresiones amenazadoras y groseras. Con respecto a la atención personal no suelen interesarse por sus interlocutores y contestan a las preguntas con otra pregunta o la ignoran, esto indica desinterés por los demás.

Finalmente, respecto al estilo asertivo, los autores establecen que, habitualmente usado por personas que son capaces de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, de forma que, aun defendiendo sus propios derechos, respeta de forma escrupulosa los derechos de los demás. Aguilar y otros (2010) Según el aporte anterior, las personas con estilo de comunicación asertiva utilizan los componentes de la comunicación de forma que optimiza sus habilidades sociales y se adaptan al contexto donde se desarrolla la comunicación de forma aceptable. Mantienen relaciones interpersonales de forma relajada y con autocontrol facilitando la comunicación, son agradables a sí mismos y para los demás, suelen tener un buen trato con los demás y para ellos mismos donde todos son beneficiados en el proceso de comunicación asertiva.

Entre los rasgos característicos se encuentran los elementos no verbales donde la expresión facial es amistosa, miran directamente al interlocutor, pero le dan descansos, sonrío con frecuencia, se mantiene en posición frente a frente respetando la distancia, los gestos son firmes y abundantes, pero no amenazadores. Por su parte, los elementos para verbales incluyen el volumen de voz adecuado con una entonación variable en función de la parte del mensaje que quiere resaltar, hay buena fluidez verbal, con una velocidad adecuada, la duración es proporcional a los participantes y

se asegura que la otra persona haya terminado de hablar para hacer sus intervenciones.

Así mismo, los elementos verbales incluyen el uso de la primera persona para expresar sus propias ideas, opiniones, emociones y sentimientos y habla en términos de colaboración, la atención personal es abundante, reforzando siempre al otro, formula preguntas adecuadas y responde de la misma forma a las preguntas abiertas o cerradas.

Aunado a lo anterior, se hace necesario identificar el estilo de comunicación de una persona para facilitar la relación con ella. Un estilo de comunicación denota una personalidad detrás del mismo y cuantos más datos se tenga del interlocutor, mejor se le puede conocer y atender.

Por lo tanto, es importante identificar los rasgos que la persona presenta al comunicarse con el fin de dirigir adecuadamente la comunicación y obtener la información que se requiere. La comunicación está relacionada con la percepción personal ya que las personas poseen una forma particular de verse a sí mismo y del entorno en el cual se desenvuelve lo que se da debido a la interacción social desde su nacimiento y forma parte de todo un sistema de autopercepción social.

#### **1.2.9.4. Estrategias de afrontamiento**

Las personas utilizan estrategias para enfrentar objetivamente los eventos estresores. Como parte del proceso de objetivación de una realidad estresante se afirma que, cualquiera que sea su fuente, el estrés exige ajuste. Los psicólogos distinguen dos clases de ajuste: confrontación directa y confrontación defensiva. La confrontación directa denota cualquier acción que tomemos para cambiar una situación desagradable, podemos afrontar un problema directamente e intensificar el esfuerzo por obtener lo que se desea (confrontación). Morris (1992), citado por Mezerville (2004).

A partir del concepto mencionado, se interpreta que la confrontación directa constituye un recurso para optimizar la comunicación, donde las técnicas de comunicación asertiva constituyen una importante estrategia de afrontamiento en procura de un entendimiento del mensaje.

Por su parte Mezerville (2004) establece que, la confrontación defensiva designa las diversas maneras en que uno se convence a si mismo de que realmente no hay amenaza alguna o de que no desea algo que le es imposible conseguir. Morris (1992), citado por Mezerville (2004). De lo planteado se establece que la confrontación defensiva involucra los mecanismos de defensa que son utilizados para evitar sucumbir ante una situación estresante.

Como aporte teórico se presenta lo siguiente: La comprensión del mundo que nos rodea y la predictibilidad de un buen resultado al enfrentar los eventos estresores, dependen del desarrollo de un conjunto de recursos en los que las personas pueden apoyarse para manejar el estrés. A estos se les denomina recursos de resistencia generalizada, o sea, comunes a todos los individuos, para diferenciarlos de los recursos de resistencia específica, que constituyen las formas de apoyo que cada persona usa en particular para superar el estrés negativo. Según Antonovsky, citado por Mezerville (2004).

Así mismo la resistencia generalizada permite a las personas continuar con su vida y sus sueños intactos, no siendo afectados por su entorno., menciona ocho tipos de recursos de resistencia generalizados tales como, la orientación preventiva en salud, que son los conocimientos, actitudes y conductas que promueven la salud y que facilitan la adaptación al estrés, los recursos físicos y bioquímicos, los recursos materiales, como la fortaleza física, la vivienda, el alimento, el vestido y la capacidad económica, que proveen una adecuada resistencia ante los eventos estresores, los recursos intelectuales, relacionados con el nivel educativo que le ofrece a las personas adecuada información sobre factores causantes de enfermedades, accidentes u otros peligros, así como sobre los grupos de apoyo institucionales asequibles: leyes y

derechos, servicios médicos, policiales, y otros, los recursos emocionales, desarrollados alrededor de un sano sentido de identidad personal y asociados con una buena autoestima, lo que le permite a las personas la vivencia de un yo interno que se experimenta como real, aceptable, integrado y estable, a la vez que dinámico y flexible. Mezerville (2004).

De lo citado por Mezerville (2004) se establece que los recursos de resistencia permiten un desarrollo del yo de forma integral y una estabilidad a pesar de la dinámica interna. El autor indica que, los recursos de apoyo nos permiten ver nuestros ambientes internos y externos como significativos, predecibles y ordenados, al mismo tiempo que nos capacitan para tener una esperanza razonable de que podremos emerger victoriosos la mayor parte del tiempo, aunque no necesariamente en cada encuentro (al enfrentar los eventos estresores que nos afectan. Mezerville (2004).

De lo expuesto anteriormente, se concluye que, para la presente práctica de intervención, los recursos de resistencia generalizados serán de gran utilidad para realizar un abordaje acorde a las necesidades de las mujeres, con el fin de brindar conocimientos prácticos que les permitan interiorizar la importancia de valerse por sí mismas y valorarse como mujeres a fin de modificar su condición de vida.

#### **1.2.9.5. Estrés**

El estrés es de gran importancia en el desarrollo de la dinámica de vida de las personas, ya que se refiere al mantenimiento de la vida mediante un mecanismo de respuesta que activa al sistema nervioso para la huida o lucha ante situaciones de temor o de peligro.

Se establece que el estrés es la respuesta del cuerpo mediante la cual este se adapta de maneras específicas e inespecíficas a las necesidades y exigencias que le plantea la vida, a las cuales denominamos eventos estresores. Mezerville (2004). A partir del concepto de estrés planteado por el autor citado, se obtiene que, ante una situación de violencia, la mujer puede optar por diferentes conductas, de tal manera

que el estrés producido por una situación puede hacerla tomar una actitud de huida o de pánico y de eso depende la capacidad de buscar ayuda para salvaguardar su integridad.

Por otra parte, Lazarus citado por King (1984), menciona que, la reacción de una persona ante el estrés como un proceso cognoscitivo en el cual las exigencias que se hacen a la persona para enfrentarse a los eventos. Ansiedad, depresión y estrés interfieren con la capacidad de una persona para responder y confrontar una situación. Es estrés indebido disminuye el campo perceptual, lo que va en detrimento de la cantidad de información que uno recibe y la habilidad para enfrentarse a acontecimientos. Por otro lado, el estrés algunas veces pone en movimiento los recursos de una persona para reaccionar ante una situación. Lazarus citado por King (1984). A partir de lo mencionado anteriormente, es difícil no actuar cuando los estresores del medio le indican a la persona que debe tomar medidas para salvaguardar su vida, de ahí la importancia de identificar los recursos internos y externos existentes en la persona y la familia a los cuales acudir en caso de que su vida esté en riesgo.

Se describe que, el cuerpo reacciona en ciertos aspectos siguiendo un modelo estereotipado, es decir, por medio de cambios biológicos idénticos que le permiten hacer frente a toda demanda acrecentada de actividad vital. Hans Selye citado por Mezerville (2004). Según el autor, la utilización de los recursos internos y externos preparan a la persona para continuar con las actividades diarias, además contar con una red de apoyo familiar y social adecuadas a quien acudir oportunamente para evitar una crisis depresiva o una enfermedad.

Por su parte Mezerville (2004) propone que, los seres vivos reaccionamos ante el estrés físico o psicológico en tres etapas que él denominó Síndrome General de Adaptación (SGA). Selye citado por Mezerville (2004). A partir de este concepto, el proceso de adaptación al estrés prepara a la persona para hacer frente a la situación que lo desencadena.

Por tratarse de un proceso, se procede a conceptualizar las etapas que lo componen. Se establece que, en la etapa 1 o reacción de alarma, el cuerpo reconoce que debe repeler un peligro físico o psicológico, acrecentando la reacción emocional y haciéndonos más sensibles y alertas. Así se producen cambios fisiológicos que nos ayudan a movilizar nuestros recursos de confrontación con el fin de recobrar el autocontrol. Si ninguno de estos logra reducir el estrés, se pasa entonces a una segunda etapa de adaptación, denominada etapa de resistencia. Selye citado por Mezerville (2004). El autor ilustra que esta etapa es un aviso al organismo para que actúe oportunamente antes de que la situación se torne complicada y se pierda el control para intervenir.

En la segunda etapa o etapa de resistencia se plantea que, se manifiestan diversos síntomas psicosomáticos y otros signos, intensificándose el uso de técnicas directas y defensivas de confrontación. Si las medidas adoptadas no han dado resultado, se desemboca en una la última etapa de agotamiento. Selye citado por Mezerville (2004).

De tal forma que en la etapa de resistencia la persona puede presentar signos y síntomas físicos o psicológicos producto del esfuerzo que realiza para afrontar los efectos de la situación generadora de estrés. Los síntomas más frecuentes son la cefalea, dificultad para conciliar el sueño y la concentración, el cansancio, el malhumor, la inapetencia y el malestar general. En esta etapa la persona requiere implementar estrategias de afrontamiento para minimizar los efectos del estrés, de no hacerlo cae en agotamiento lo que corresponde a la tercera etapa del Síndrome general de adaptación.

Mezerville (2004) señala que, si las medidas adoptadas no han dado resultado, se desemboca en una última etapa de agotamiento, donde la persona usa sus mecanismos de defensa de manera cada vez más ineficiente, en un intento desesperado por controlar el estrés. Selye citado por Mezerville (2004). Cada etapa requiere de energía produciendo un desgaste físico significativo.

Si este proceso continúa, Morris (1992) citado por Mezerville (2004) afirma que, pueden presentarse daños físicos o psicológicos irreparables, incluso la muerte. Morris (1992) citado por Mezerville (2004). A partir del concepto citado el estrés puede producirse, por las diferentes actividades de la vida diaria de las personas independientemente de la etapa del desarrollo en que se encuentren, incluso las fuentes de estrés pueden desencadenarse del interior de los pensamientos y no necesariamente de los factores del medio. Sin embargo, las personas pueden desarrollar estrategias de readaptación al estrés para hacer frente al mismo de una forma positiva.

Se menciona que el estrés es necesario en las personas, pero se requiere un equilibrio para evitar consecuencias a nivel emocional, físico, espiritual y social. Martínez y otros (2001) citado por Escamilla y colaboradores, (2009). El equilibrio se logra con la aplicación de estrategias de afrontamiento.

#### **1.2.9.6. Proyecto de vida**

El proyecto de vida es un término que se utiliza para todo aquello que tiene que ver con la persona misma, con lo que es y lo que quiere ser y hacer, principalmente con lo que desea para su futuro. Incluye los esfuerzos y la disposición para su construcción, así como los compromisos y la constancia para su logro.

Se menciona que, la autorrealización hace avanzar al individuo hacia una mayor autonomía y autosuficiencia, expande o enriquece sus experiencias vitales y aumenta su creatividad. En resumen, la autorrealización promueve la plenitud, la congruencia o la integración y minimiza la desorganización o la incongruencia. Rogers (1959) citado por Carver (2005). Con base a lo citado, se obtiene que la persona que se plantea un proyecto de vida sólo puede concretarlo con esfuerzo y dedicación en el proceso de desarrollo, esto debido a que es diferente en cada persona, tiene que ver con la historia de vida, las ilusiones, deseos, y con las expectativas para el futuro. Los sueños son necesarios en la construcción del proyecto, para cumplirlos es necesario enfocarse en ellos y, fundamentalmente, esforzarse para convertirlos en realidad.

Por lo tanto, los ideales son fundamentales para la construcción del proyecto de vida, ya que se convierten en los principales motores que impulsan a la persona a alcanzar las metas que se propone. El proyecto de vida de la persona está relacionado con la influencia de las personas adultas cercanas como los padres, hermanos (as), maestros (as), otros familiares y amigos (as) que han estado cerca durante el proceso de desarrollo.

Por su parte se establece que la tendencia a la realización forma parte de nuestra naturaleza como seres vivos, lo que también se refleja en otro de los términos que usaba: el proceso organísmico de valoración, que refiere a que el organismo humano evalúa de manera automática las experiencias y acciones para saber si tienden a la realización. De no ser así, el proceso organísmico de valoración crea una sensación persistente de que algo no está bien, Rogers, citado por Carver (2005). Es por lo planteado que una persona autorrealizada confía en sus sentimientos, muestra una actitud de apertura hacia los demás y hacia su entorno, tiene una visión de la vida con significados, desafíos y estímulos personales que la direccionan a una satisfacción plena que requiere esfuerzo y trabajo constante y esmerado.

Maslow, también se refiere a la autorrealización. Según la jerarquía teórica de las necesidades de Maslow, las necesidades que ocupan un lugar inferior en la pirámide son las más exigentes y las que ocupan posiciones superiores son más sutiles. En la cima de la pirámide se encuentra la autorrealización. menciona que, utilizaba el término de modo muy similar a Rogers, para significar la tendencia del individuo a convertirse en lo que puede llegar a ser, a alcanzar el límite de sus capacidades. Para Maslow, la autorrealización es el motivo humano más elevado. Maslow citado por Carver (2005).

Por lo tanto, es de gran importancia reflexionar sobre el hecho de que la autorrealización es parte del desarrollo de la persona y está relacionada con las necesidades de estima, de amor y de pertenencia. Es decir, una persona realizada

muestra una percepción eficiente de la realidad, aceptación de sí mismo y de los demás. Esta característica de la persona permite identificar lo importante que es y lo que puede hacer para estar satisfecha consigo misma y esto dirigido adecuadamente la puede llevar a desarrollar su proyecto de vida libre de situaciones adversas como la violencia.

La persona necesita estar en un entorno donde existan condiciones de vida que le produzcan satisfacción y seguridad en su cotidianidad. Otro concepto relacionado con proyecto de vida es el de redes de apoyo.

#### **1.2.9.7. Redes de apoyo**

Las redes de apoyo social, se derivan de las relaciones informales o formales con familiares, amigos, compañeros, vecinos u otras personas, en donde existe una preocupación auténtica por la persona, pudiendo ésta acudir a ellos en cualquier situación no necesariamente de violencia.

Dicha conceptualización es validada por la autora, la cual plantea que las redes sociales de apoyo se clasifican en tres:

**Redes Primarias:** conformadas por la familia, los amigos y los vecinos.

**Redes Secundarias o extra familiares:** conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.

**Redes Institucionales o formales:** integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (federal, estatal, municipal) Briones (2013), cita de Ham-Chande, Roberto y otros (2002).

En relación con el aporte teórico se destaca a nivel familiar y social (comunal) las redes de apoyo con que las participantes cuentan como el grupo de tejido, la iglesia y la familia.

Por su parte, los servicios sociales adecuados constituyen la posibilidad de contar con atención o asistencia oportuna, como las instituciones de salud, y todo el marco jurídico relacionado con la protección de la mujer. Se logra identificar que el grupo de mujeres que participaron de la intervención en salud mental contaron con una red de apoyo formal constituida por las siguientes instituciones: Red de violencia domestica de hatillo. (Interinstitucional) MSP. (Ministerio Seguridad Pública), PANI. (Patronato Nacional de la Infancia), CCSS. (Caja Costarricense del Seguro Social), MSP. (Ministerio de Salud Pública), MEP. (Ministerio de Educación Pública), Clínica Solón Núñez. (Servicio de psicología, Trabajo social, grupos de apoyo). En el ámbito legal: Casa de Derecho, Universidad de Costa Rica. INAMU. (Instituto Nacional de la Mujer).

A continuación, se presenta los pilares de la teoría de Imogene King, en la cual se fundamenta la presente intervención de Salud Mental.

### **1.2.10.2 Teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King**

La teoría de Imogene King es conocida como la consecución de objetivos, se centra en el sistema interpersonal y las interacciones que se dan entre las personas. Se analizará el metaparadigma en que se basa esta teoría, además de cada sistema tal como: el Sistema Personal y sus Categorías tales como: espacio, tiempo, concepto del yo, percepción e imagen corporal.

### **1.2.10.3 Metaparadigma**

Los modelos o teorías de enfermería se encuentran vinculados entre sí, por lo que se denomina metaparadigma a los conceptos comunes a partir de los cuales se desarrollará cada modelo o teoría. Esos conceptos son: persona, entorno, concepto de enfermería y salud. I. King los incluye en su teoría, con respecto a la persona, es considerado como un ser social, emocional, racional que percibe y controla, con propósitos, orientado hacia una acción en el tiempo. Incluye el autoconocimiento, la participación en las decisiones que afectan su vida y su salud y acepta o rechaza el

cuidado de salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales: la información sanitaria útil y oportuna, los cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

El Sistema abierto posee tres subsistemas: Personal, interpersonal y social. King utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social y donde la enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. La autora sigue un modelo inductivo que intenta definirlo desde la teoría del logro de metas, que se basa en los conceptos de sistemas personales e interpersonales, entre ellos se encuentra la interacción, percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio. Para ella, la enfermería incluye el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, con el fin de que puedan seguir desempeñando sus roles sociales.

#### **1.2.10.4 El cuidado**

Según el autor se tiene que, el cuidado está dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, en las cuales se destacan: salud física, mental y social; sin dejar de lado durante la evolución de las necesidades del usuario desde su propia percepción y globalidad. Kerouac (1996). Con base en lo anterior las enfermeras deben planear la atención tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud de las participantes, entre ellos la condición económica, la escolaridad, el rol dentro del núcleo familiar entre otros, debido a que dichos determinantes sociales de la salud son muy particulares en cada persona.

Por su parte el autor antes mencionado establece que, la enfermera planea y evalúa acciones en procura de responder a necesidades no satisfechas del usuario, mediante la consejería experta que promueve comportamientos en relación con la salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal armonioso. Kerouac (1996). Esto implica que en la intervención en salud mental se desarrollan

diferentes temas relacionados con la salud y el mejoramiento de la condición de vida de las participantes, las cuales fueron visualizadas como un todo, con una serie de partes interrelacionadas, cada persona es considerada como un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual. En el siguiente apartado se presenta el meta-paradigma persona.

#### **1.2.10.5. Persona**

La persona constituye un ser con poder de raciocinio, con conciencia sobre sí mismo y con una identidad propia diferente a los demás. El autor dispone que, este paradigma visualiza la persona como un ser holístico que posee una serie de partes interrelacionadas, es considerado como un ser bio-psico-socio-cultural y espiritual. Kerouac (1996). Por lo tanto, se establece que, dentro del grupo de participantes, cada participante se visualiza como un ser único e irrepetible que requiere atención individualizada e integral. Los conceptos salud y enfermedad son parte de las personas.

#### **1.2.10.6. Salud y la enfermedad**

De acuerdo al autor se menciona que, la salud y la enfermedad coexisten e interactúan de forma dinámica. Se considera a la misma como un ideal por obtener y que se ve influenciada por el contexto. La salud óptima es posible o satisfactoria según plantea este paradigma, siempre y cuando se encuentre en ausencia de enfermedad. Kerouac (1996).

Consecuentemente, el autor ilustra que la salud es algo posible, donde el aspecto bio-psico-socio-cultural y espiritual constituye un determinante necesario para el logro de una adecuada satisfacción personal.

Se desarrolla el meta-paradigma entorno.

#### **1.2.10.7. El entorno**

Por su parte el autor, define que, el entorno está conformado por contextos tales como: el histórico, social, político y otros. En el entorno se producen interacciones bajo estímulos positivos y negativos esperando la adaptación como resultado de estas

reacciones. Kerouac (1996). Se plantea que, en lo que respecta al entorno, se puede considerar que cada persona convive en un entorno diferente al de los demás y el efecto que este produce también es diferente para cada persona.

#### **1.2.10.8. Enfermera**

La enfermera es parte de un equipo de salud que realiza funciones diferentes a otros profesionales. Se detalla este concepto se establece a partir de la orientación hacia la persona a quien considera como el cliente de quien se espera su colaboración durante el tratamiento, centra su interés hacia el ser humano el cual es considerado como un ser integral. Kerouac (1996). Así mismo como profesional, la enfermera cuenta con un perfil definido y amplio que le permite dirigir acciones hacia la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, participar en el tratamiento y en la rehabilitación de las personas.

Así mismo se estipula que, enfermería concentra su interés en el ser humano como un ser integrado a su contexto. Kerouac (1996). Por su parte, la atención de enfermería es parte del quehacer y tiene como fin principal la salud de las personas. La participación en la intervención de enfermería en Salud Mental de las mujeres es necesaria para el logro de resultados favorables para ellas.

Por ende, se plantea el paradigma de la integración, como sustento teórico del desarrollo de la intervención de enfermería, pues dicho planteamiento guía el quehacer de enfermería visualizando la complejidad del ser humano y su dinámica de vida.

Se menciona que este paradigma promueve comportamientos en relación con la salud mejor adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal armonioso. Kerouac (1996). Por lo tanto, el paradigma enfermero se plantea en la intervención de enfermería a nivel terapéutico, debido a que la esencia de la enfermería tiene como finalidad la atención en salud a las personas y está relacionado con el desarrollo del tema de la promoción de la salud.

### **1.2.10.9 Sistema personal**

Según la percepción, ésta le permite a la persona tener una idea de sí misma. King (1984) cita que, “la percepción es la representación de la realidad en cada ser humano. Es una conciencia de personas, objetos y acontecimientos. Por lo tanto, a pesar de que las personas se desarrollen dentro del mismo entorno, difieren de sus experiencias y lo que significan para cada quien. Algunos factores relacionados con las emociones de las personas pueden interferir con la percepción.

En lo referente a la percepción, se menciona que, es la representación de la realidad en cada ser humano. King (1984). Así mismo se define la percepción como la representación particular de cada ser humano y su entorno.

El autor refiere que, Imogene King centra este sistema en la percepción, el conocimiento de sí mismo y de los demás, el crecimiento, la autoimagen, los valores y las necesidades de la persona. Kéroauc (1996). Por lo tanto, la percepción está totalmente dirigida a la construcción de sí mismo a partir de las experiencias.

Se aborda la categoría del yo y relacionado con lo anteriormente expuesto, King (1984) destaca que, “esta categoría muestra un vínculo significativo con la definición del yo, los valores y las creencias de los individuos le ayudan a mantener cierto equilibrio en su vida.” (p.38). Por su parte, cada información y habilidad obtenida en el transcurso de la vida es parte de la construcción armoniosa del yo.

Así mismo King (1984) menciona que, un sistema personal es un yo unido, complejo, que percibe, que piensa, desea, imagina, decide, identifica objetivos y selecciona los medios para lograrlos. King (1984). De este concepto se desprende que el yo es un compendio de aspectos ligados entre sí que facultan al ser humano emitir criterios según así lo decida.

Por su parte Díaz (1983) cita que, cada uno de estos sistemas individuales es diferente, entre ellos pueden detectarse similitudes que permiten su agrupamiento en torno a modelos. Un modelo de autopercepción social es una forma, típica de una parte

de los miembros de un colectivo social, de verse a sí mismos y a la realidad. Al incluir sistemas de autopercepción individuales como casos de modelos de autopercepción específicos realizamos una abstracción por la que se pierden las características concretas de cada sistema individual. Se trata sin embargo de una abstracción legítima. Díaz (1983). Según el aporte anterior se interpreta que de la forma en que una persona se perciba a sí misma, reproduce modelos de conducta, esto es de gran importancia debido a que, involucra la intención y la decisión de actuar.

Se plantea la categoría imagen corporal. King (1984) refiere que, se define como las percepciones del propio cuerpo, las reacciones de otros a su apariencia, y el resultado de las reacciones de otros al yo. King (1984). Aunado a lo anterior, se presenta la percepción corporal o la auto imagen, que se ve afectada por las reacciones que recibe del entorno en donde se desenvuelve.

Así mismo se plantea que, la imagen corporal es un concepto muy personal y subjetivo, este se adquiere o se aprende en el proceso de crecimiento y desarrollo. King (1984). De lo anterior se rescata la importancia de que es un proceso muy personal, relacionado al crecimiento y desarrollo.

Se establece que, la imagen corporal es dinámica pues cambia según las experiencias vividas. Gruendemann (1975) citado por King (1984). Por lo tanto, esta categoría se construye durante el proceso de desarrollo del ser humano y es muy particular pues se ve influenciado por la experiencia de vida de cada individuo.

Se presenta la categoría de tiempo. Por su parte King (1984) establece que, el tiempo es el orden de los eventos determina la duración con base en las experiencias de cada persona. King (1984). Así tenemos que el tiempo es una secuencia de experiencias vividas.

Así mismo se menciona que, el tiempo subjetivo ayuda a medir la probabilidad de que, habiendo alcanzado metas en el pasado, se pueda esperar que el uso de ese conocimiento sirva para planificar el logro de metas en el futuro. King (1984). Se tiene

que el tiempo guía al ser humano desde sus vivencias pasadas en procura del aprovechamiento del mismo y el alcance de logros. Otro aspecto relacionado al tiempo según la autora es un flujo de eventos en orden sucesivo que implica, un pasado y un futuro. King (1984). De lo anterior se plantea la consecución de eventos a lo largo de una vida.

El tiempo se encuentra muy ligado a la toma de decisiones, siendo ambos necesarios para responder a situaciones que se presenten en la cotidianidad, constituye parte del estilo de vida, y una forma de afrontar y responder a factores internos y externos, de tal forma que una persona decide cual será el rumbo que marca su vida.

Se plantea la categoría espacio, como aspecto importante dentro del sistema personal, por su parte la autora cita que, el uso y la defensa del espacio constituyen comunicación no verbal. King (1984). Se destaca el espacio y la defensa de este por el ser humano.

Aunado a lo anterior establece que, el espacio es único para un individuo y está influido por sus necesidades, sus experiencias pasadas y la cultura. King (1984). De ahí que el espacio tiene una total relación con la forma en que las personas comparten sus necesidades en su entorno.

Continuando con lo anterior se menciona que, el modo de percibir determina la manera cómo se comporta en situaciones relacionadas a espacio. La distancia aumenta con la diferencia de nivel y disminuye con las similitudes interpersonales. King (1984). No todas las personas actúan de similar manera ante una situación específica de tal forma que cada quien tendrá su forma de comportarse ante ella.

#### **1.2.10.9.10. Sistema interpersonal**

En cuanto a las relaciones y comunicación en el sistema familiar es conveniente tomar en cuenta la siguiente definición. González (2000) menciona que, la salud

familiar es un proceso único e irreplicable en cada familia, se construye a diario, en la propia dinámica interna que establecen los miembros en la toma de decisiones, en el enfrentamiento ante cada nueva situación, en la forma en que se educan y socializan a los miembros. La familia siempre está retada al cambio, los acontecimientos propios del ciclo vital o situaciones accidentales producen cambios en la vida familiar; es la capacidad de adaptación, la llamada al reajuste familiar y la búsqueda del equilibrio. González (2000). Por su parte el autor plantea que la comunicación e interacción familiar es una construcción constante, pues la misma es dinámica, razón por la cual se procura el equilibrio de sus miembros.

De ahí que mediante la comunicación los seres humanos perciben mensajes que influyen la convivencia humana. Se menciona que, los seres humanos continuamente están interactuando con otros seres humanos. King (1984). Se destaca que la comunicación es la base de la interacción humana.

Así mismo se establece que, la interacción es inherente a los seres humanos. Se menciona que, la función más importante del lenguaje en sociedad es facilitar la cooperación y la interacción entre los individuos. King (1984). Por ende, la convivencia familiar se ve influenciada por la forma en que se desarrolla la comunicación.

King (1984) plantea que, la conducta de los individuos ha sido descrita como actos humanos. Estos son interpretados como acciones. Las observaciones de los actos humanos indican que las percepciones y los juicios de los individuos están implicados en cada tipo de interacción. King (1984). De lo mencionado se destacan las acciones de los seres humanos y como se perciben las mismas aparte de los demás.

Aunado a lo anterior, King (1984) cita que, es a través de las relaciones que los seres humanos establecen con otros que el crecimiento, el cambio y el desarrollo personal ocurren. King (1984). La interacción entre los individuos involucra una serie de factores de los cuales depende el desarrollo de una convivencia satisfactoria en sociedad.

Continuando con las categorías se desarrolla la transacción. Se establece que, las transacciones son el proceso de interacción en el cual los seres humanos se ponen en contacto con su ambiente a fin de alcanzar metas. King (1984). De lo cual se tiene que la transacción es la interacción de los seres humanos en procura de logro de metas.

Además se cita que, la percepción es un concepto esencial en el estudio de las interacciones humanas que llevan a las transacciones. King (1984). De esto se plantea que, según sea la calidad en la coexistencia humana, así aumentan las posibilidades para los y las involucradas.

Se presenta la categoría del estrés. Tenemos que se refiere a este término como la respuesta de energía de un individuo a personas, objetivos y acontecimientos llamados causantes de stress. King (1984). De lo citado se interpreta que el estrés provoca una respuesta energética al enfrentar diferentes circunstancias. Así mismo se plantea que el estrés afecta a las personas que interactúan en un contexto determinado.

#### **1.2.10.9.11. Condiciones de vida desde el Sistema Social**

Por lo tanto, se establece que, un sistema social es organizado mediante la utilización de límites, de roles, conductas en procura de mantener los valores y las normas en las prácticas sociales. Se destacan elementos funcionales tales como roles prescritos, posición, líneas de autoridad y la comunicación. King (1984). A partir de este aporte, la organización a nivel social involucra una vasta gama de aspectos para el buen desempeño de la misma.

Según el autor menciona que, un sistema de interacción coherente consta de grupos que constituyen la sociedad y se refiere a éste como sistema social. Marriner (2011). De lo planteado anteriormente es primordial el orden en su funcionalidad, pues de esto depende una interacción adecuada.

Se continúa con la categoría autoridad. Por su parte se establece que, es un proceso transaccional que se caracteriza por relaciones recíprocas y activas, en las cuales los valores, antecedentes y percepciones de los miembros influyen en definir, validar y aceptar la autoridad de los individuos dentro de una organización. King (1984). De acuerdo a lo anterior se plantea que, la autoridad implica involucrar los criterios de los integrantes de la organización, con el fin de cimentar bases que le permitan a la persona que lidera mantener su influencia sobre los integrantes.

Con relación a la categoría del poder, la autora menciona que, está estrechamente relacionado con la autoridad, en la interacción de cualquier organización, se evidencia tanto la influencia como los efectos del poder. King (1984) De esta apreciación se desprende que, el poder es factible para imponerse sobre otros dependiendo del rol que se desempeñe en la sociedad, para dicho efecto se debe desempeñar el rol de autoridad que permita control, específicamente en la familia.

El poder es visualizado como, la habilidad de una persona de controlar tanto acontecimientos como conductas dependiendo de la situación en la cual se encuentran. King (1984). Por su parte el autocontrol es una de las formas de poder que presenta un nivel de complejidad tal que requiere de un desarrollo a lo largo de la vida, que permite al ser humano enfrentar las circunstancias que el sistema social al cual pertenece le viene a imponer. El poder en el control de acontecimientos adversos es una de las formas del ser humano de asegurar la adaptación y supervivencia en el sistema social donde se desenvuelve.

Por cuanto se refiere que, el poder es la capacidad o la habilidad de una persona o de un grupo para alcanzar las metas; se da en todos los aspectos de la vida y cada persona lo posee forma diferente según su potencial; es decir sus recursos individuales y la influencia de las fuerzas del ambiente. King (1984). Con base a la definición anterior y según la capacidad de influencia positiva o negativa, que posee la persona en el entorno familiar, se puede evidenciar la interacción de los integrantes y de los recursos internos para resolver una situación.

King (1984) establece que el poder es universal, pues tanto individuos como organizaciones lo experimentan ya sea que ellos sean los que ejerzan el control o que sean controlados por otro. King (1984). Por ende, dependiendo del rol que se ejerza en el sistema social así será el tipo de poder que se experimenta.

Se desarrolla la categoría estatus el cual está relacionado con estratificación, es la posición que ostenta un individuo de acuerdo a la percepción de los demás miembros del grupo. Es el prestigio que se ejerce en relación al rol que desempeña. King (1984). A partir del concepto de estatus, se obtiene que es una representación de la jerarquía en la organización social, resulta ser de gran trascendencia el estudio de la misma en procura de comprender la dinámica del sistema social.

Se establece que, el estatus es un aspecto de estratificación social y está relacionado con lo que una persona es o que realiza. King (1984). Por lo tanto, en el sistema social cada persona tiene una posición en relación estricta a quien es, dicha condición puede ser ventajosa o no. Cada persona recibe reconocimiento de los demás integrantes del sistema al cual pertenece.

### **1.3. Contexto Metodológico**

En este apartado se desarrollan los aspectos concernientes a la metodología utilizada, tales como el enfoque paradigmático, el proceso de enfermería y la dinámica grupal como método de intervención.

#### **1.3.1. Paradigma de integración**

Otro aspecto relacionado con el concepto de enfermería es el Paradigma de la Integración. Kérouac (1996) cita que, “el paradigma de la integración se aplica mediante un proceso sistemático que conlleva al análisis e interpretación de datos, la intervención de enfermería y la evaluación de dicho proceso.” (p.11). Este paradigma

constituye un planteamiento que guía el quehacer de enfermería visualizando la complejidad del ser humano y su dinámica de vida.

Además, la presente intervención de enfermería en salud mental es sustentada con base en la Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King y sus dimensiones, la personal, interpersonal y la social, fundamental para la comprensión de las experiencias vividas por las participantes de la intervención.

Por otra parte, la construcción del proceso metodológico implementado, incluye la dinámica de grupos, con el fin de analizar las características particulares del grupo mediante la sistematización. Jara (1994) propone, “la sistematización como metodología para la planificación, implementación y evaluación de la intervención”. (p,5)

### **1.3.2. Dinámica grupal**

La intervención de enfermería en salud mental se realizó con un grupo de mujeres, se consideró importante abordar el tema de violencia en forma clara y precisa para lograr la comprensión de las participantes. En procura del desarrollo de una dinámica grupal, se planeó utilizar actividades lúdicas con el fin de mantener la atención y promover la participación en las mujeres que asistieron a dicha intervención.

Las técnicas grupales fueron consideradas como instrumentos o medios para el logro de los objetivos. Estas poseen características variables que las hacen aptas para determinados grupos en distintas circunstancias, entre las áreas más importantes de aplicación, destaca la formativa y la social.

En el área formativa todo grupo tiende a brindarle a sus miembros la posibilidad de desarrollar capacidades o potencialidades diferentes al simple conocimiento, y de superar problemas personales, al compartir una situación con otros, cuando las condiciones del grupo se presentan positivas. Bieberach (2011), de ahí que mediante la información y la capacitación sobre el tema de la violencia se espera que las

participantes del grupo obtengan conocimientos aplicables para sí mismas tomando en cuenta el entorno donde se encuentran.

El aprendizaje en la comunicación asertiva, el convivio sano y aceptable es necesario para crear relaciones humanas adecuadas que permitan la transmisión de los mensajes de forma asertiva, clara y oportuna.

### **1.3.2. Estructura de grupo**

La intervención de enfermería en salud mental requirió de un grupo de personas, además de la interdependencia respecto a factores motivacionales. Al respecto Cattell (1951) citado por Alcover (2011), menciona que, “un grupo es un conjunto de organismos en el que la existencia de todos ellos, en sus determinadas relaciones, es necesaria para la satisfacción de ciertas necesidades individuales”. (p. 81).

Así mismo el grupo conformado por 14 mujeres sobrevivientes de violencia se encuentran en una situación similar, ya que, se contempla su formación grupal por pertenencia voluntaria, a partir de reuniones semanales para lograr un fin común. Los grupos por sí mismos, cuentan con una serie de características que los identifica como tales, entre ellas su interdependencia, el número de miembros.

Respecto a la interdependencia en relación con los objetivos, los grupos son unidades compuestas por dos o más personas que entran en contacto para lograr un objetivo, y donde el contacto es significativo para ellas. Mills (1967) citado por Alcover (2011). Con base a este concepto, el grupo de las mujeres es pequeño, posee un fin común lo que les permite reunirse periódicamente para compartir sus experiencias y para el aprendizaje de manualidades como el tejido principalmente.

Otra característica del grupo es el desarrollo de la identidad o aspectos perceptivo-cognitivos de grupo señala que, podemos definir un grupo social como una unidad que consiste en un cierto número de organismos diferenciados (agentes), que tienen una percepción colectiva de su unidad y que poseen capacidad para actuar y/o

que actúan, realmente, de un modo unitario frente a su medio ambiente. Smith (1945) citado por Alcover (2011).

El grupo de mujeres se interrelacionan entre sí, comparten objetivos, realizan actividades y se perciben como un grupo ya que han creado un sentido de pertenencia y son conscientes de su relación con sus miembros.

Aunado a lo anterior se destacan las características que presentan los grupos primarios donde el reducido número de miembros posibilita las relaciones directas cara a cara que originan una cierta intimidad y el establecimiento de vínculos afectivos, una relativa duración en el tiempo, la existencia de una fuerte solidaridad, cohesión e identificación entre sus miembros, sobre las que se sustenta la conciencia del “nosotros. Cooley, Angell y Carr (1993); Dumphy (1972); Schafers (1980).

De ahí que el grupo conformado para la práctica de intervención en enfermería en salud mental es considerado un grupo primario debido a que cumplió con las características mencionadas por estos autores, donde cada participante conoce sobre la situación, experiencia y vivencia de la otra persona y la información compartida la conservan en forma confidencial entre ellas como parte del grupo.

Con respecto al sentido de pertenencia, a nivel individual y grupal existe una serie de necesidades que son comunes a todas las personas, que corresponden a necesidades humanas básicas. El desarrollo de las temáticas según programación de sesiones permite abordar el aspecto biológico y mental. Otro aspecto relacionado es la necesidad de pertenencia que existe entre los participantes del grupo responde a una realidad existente común entre ellas representado en la experiencia de la violencia. Es a partir de la pertenencia a un grupo primario (la familia, la comunidad, o formas sociales sustitutas) que las personas organizan su estructura psíquica, construye su identidad y se constituye como personas. Barreiro (1995).

En el grupo se abordaron temas relacionados con la salud mental, para crear concienciación de su vivencia personal y familiar con el fin de promover un cambio en la conducta útil para implementar estrategias de afrontamiento efectivas ante la situación de violencia.

Así mismo, los grupos pueden clasificarse según el carácter de su formación en grupos naturales, grupos artificiales o experimentales. Para efectos de esta investigación, los grupos naturales existen con independencia de las actividades y de los propósitos del investigador. McGrath (1984) citado por Alcover (2011). En el caso del grupo de mujeres, se considera un grupo natural con una estructura establecida previo a la implementación de la intervención en salud mental.

Por su parte, se considera un grupo formal ya que es el resultado de una planificación racional por parte de la organización, con un carácter normativo al prefijar el tipo de regulaciones y están orientadas a un fin. Canto (1998). El grupo de mujeres seleccionado cuenta con una junta directiva que plantea las normas a seguir dentro de las instalaciones, además de las facilitadoras de la intervención como generadoras de las diferentes disposiciones necesarias a nivel normativo con el objetivo de mantener una interacción armonizada de parte del grupo.

Según la estructura de grupo, Shaw (1979) señala que,

“cada componente del grupo ocupa en él una posición y la pauta de relaciones existente entre las posiciones dentro del grupo constituye una estructura de grupo”, y añade que tratándose de un grupo formal o informal, la estructura “(...) ejerce un influjo generalizado sobre la conducta de los miembros de ese grupo”. (p. 192).

Observar la posición que ocupa cada miembro del grupo indica en parte un sentido de propiedad con respecto a las otras personas. En el grupo se identifica que cada una de las participantes se posiciona de un lugar en cada una de las sesiones. Aunque un participante falte, se le deja su espacio y las demás se ubican donde siempre lo hacen.

Por su parte, el grupo es considerado cuasi por ser aquel que, por motivos derivados de los objetivos de la investigación presentan importantes restricciones en cuanto a los tipos de procesos estudiados, las variables estructurales consideradas, las posibles actividades desplegadas en función del carácter de la tarea. McGrath (1984), citado por Alcover (2012).

El grupo seleccionado se encuentra en esta categoría por estar conformado por un grupo natural, además de artificial pues, progresivamente se incluyeron otras mujeres hasta consolidarse como grupo con objetivos específicos, que se reúnen periódicamente y comparten sus experiencias.

Así mismo, se considera un grupo permanente debido a que existe y se ha mantenido durante largo periodo de tiempo, lo que lo hace un grupo estable tanto por los miembros que los componen como por las personas ajenas a ellos. Payne y Cooper (1980) citados por Alcover (2011). Por las características del grupo de mujeres sobrevivientes de violencia, se consideró que es un grupo permanente ya que tienen varios años de haberse consolidado como tal para la consecución de objetivos determinados.

Según la interacción como elemento esencial tenemos que, entendemos por un grupo cierta cantidad de personas que se comunican a menudo entre sí, durante cierto tiempo, y que son lo suficientemente pocas para que cada una de ellas pueda comunicarse con todas las demás, no en forma indirecta, a través de otras personas, sino cara a cara. Homans (1950) citado por Alcover (2011).

Las participantes se comunican y comparten cara a cara por la cantidad de personas y el espacio físico donde se desarrolla la interacción entre sus miembros. Homans (1950) citado por Alcover (2011).

Para su funcionalidad, el grupo tiene un mecanismo normativo que regula su funcionamiento general y se da mediante la Junta Directiva existente. El grupo se

define como una unidad social compuesta por un número de individuos que presentan roles y estatus interrelacionados de una manera estable en un cierto grado, y poseen un conjunto de valores y normas que regulan las actitudes y el comportamiento de los miembros, en relación con aquellos aspectos que tienen consecuencias para ellos. Sherif (1966) citado por Homans (1950) citado por Alcover (2011). El sistema de roles, estatus, normas en la regulación del comportamiento y de las actitudes de sus miembros hace que el grupo se consolide y funcione adecuadamente para el bien de todas las mujeres que lo conforman.

Es importante conocer la estructura del estatus y los roles existentes en el grupo para el desarrollo de las actividades a realizar y para identificar la condición en que se encuentra cada persona con el fin de planificar las acciones. La interacción frecuente de las personas hace que se configure hasta cobrar una organización estable, o se una estructura. Sheriff y Sherif (1964). El grupo de mujeres participantes en la intervención de enfermería surgió con un objetivo específico hace muchos años y en ese momento fue el compartir el aprendizaje de una actividad específica: el tejido.

Actualmente el grupo ha incluido otro tipo de actividades manuales que las mantienen ocupadas e integradas. Además, la identificación de roles, estatus y normas se establecen en el transcurso de las sesiones, donde se plantea la participación individual y grupal identificándose su propia estructura como grupo. En general, la estructura del grupo de mujeres se basa en un proceso que se ha dado con el paso del tiempo donde se ha producido la diferenciación de estatus y roles por la función que cada participante desempeña. Con relación a la diferenciación de roles, Zurchr (1980) ha descrito los roles como “conducta que se espera de los individuos que ocupan categorías sociales particulares.” (p.197).

Los roles podrían estar vinculados con las normas existentes en el grupo. En el grupo seleccionado para la intervención de enfermería en salud mental, cada participante cumple con un rol específico.

Por otra parte, para que exista cohesión en el grupo es preciso que existan normas compartidas en el desempeño de los roles de sus participantes lo que hace que los papeles se mantengan durante el tiempo, aunque varíen las personas que lo componen. Bales (1958) cita que, a partir de las normas aparecen los roles: el rol prescrito, que se basa en las expectativas de unos miembros hacia otros fundamentadas en tales normas; el rol subjetivo, que es la expectativa tal como es percibida por el sujeto y en la que es fundamental el proceso de comunicación grupal, puesto que solo en la medida que ese proceso funcione correctamente coincidirán el rol subjetivo (lo que la persona piensa que debe hacer) con el rol prescrito (lo que el grupo espera que la persona haga basándose en la definición compartida de lo que debe hacer); se habla de rol desempeñado para hacer referencia a una conducta manifiesta que se despliega en base a una norma específica, y, por último, el rol funcional; construido a partir de las normas para que el grupo resuelva sus problemas. Bales (1958).

Es necesario que el grupo resuelva lo relacionado con la tarea y las relaciones entre los miembros para su buen funcionamiento. Cada participante cumple con un rol, no todas realizan las mismas tareas. Unas personas cumplen con un rol de formación y mantenimiento del grupo, y son las que indican la tarea a realizar en la próxima reunión, otras participantes organizan el refrigerio, otras se encargan de atender a las personas que van a llegar de visita, otras preparan el refrigerio y otras lo sirven a las mujeres que tienen limitaciones para la deambulaci3n, otras son las encargadas de recoger el dinero por el uso del sal3n.

Por su parte, el grupo presenta varios factores relacionados con la cohesi3n, que constituye vital importancia y est3 representado en el contacto, la proximidad f3sica, la duraci3n del total de interacciones mantenidas por los miembros del grupo en forma acumulativa, el tipo y grado de severidad de la iniciaci3n para ingresar en el grupo forman parte de ese conjunto. Furnham citado por Alcover (2011).

En su mayoría, las participantes comparten en grupo desde hace varios años, mantienen una comunicación e interacción muy cercana, de ayuda mutua ya que algunas son mujeres adultas mayores con limitaciones físicas que requieren asistencia para la movilización y con las actividades manuales que realizan. En general, la asistencia es estable, solamente faltan a las reuniones por situaciones personales y familiares muy importantes.

Así mismo se tiene que otro factor relacionado con la cohesión es la interdependencia. Para Furnham citado por aquellos grupos cuyas actividades exigen trabajar juntos y conjugar recursos para lograr metas están más cohesionadas. Un indicador de esto es el posible paso a la idea de pertenencia, que se refleja en la tendencia a utilizar el “nosotros” siempre que se hace referencia a la actividad que se desempeña. Furnham citado por Alcover (2011).

La cohesión entre las participantes facilita la preservación del grupo y hace que se mantengan unidas, compartiendo objetivos en común, de ahí que mantenerse unidas durante años, evidencia la cohesión y la estabilidad que lo caracteriza. El ingreso de otras mujeres al grupo, permitió el acercamiento y la aceptación de las nuevas integrantes. Por tratarse de un grupo conformado por mujeres adultas según la etapa del desarrollo humano, actúan con respeto hacia los criterios de las demás, se escuchan y se brindan apoyo. Las bromas que se dan no están relacionadas con las experiencias y vivencias expresadas y relacionadas con el tema de la violencia.

Las participantes del grupo se caracterizan por el respeto, la confianza y la solidaridad existente entre ellas. La cortesía prevalece con las mujeres en etapa de la adultez tardía con limitaciones para moverse y para la escucha. El tema de la violencia lo expresan con sumo cuidado y temor, pero mantienen la atención a toda la información que se les brinda. Los valores son muy importantes, la espiritualidad es evidenciada en sus relatos y confirmada en las actividades que realizan periódicamente. En un lugar frente a la mesa mantienen un altar con la imagen de la virgen y rezan el rosario periódicamente.

Como facilitadoras, es importante identificar la fase en que se encuentra el grupo, así como el rol que desempeña cada participante, con el fin de organizar las dinámicas grupales que implementará. Una fortaleza del grupo es contar con una Junta Directiva como apoyo a las actividades que realizan, además de un lugar seguro y amplio donde reunirse. Dentro del grupo se observa a las participantes conversando, haciendo aportes y compartiendo sus experiencias espontáneamente sin ninguna coacción. No se identifica una líder autoritaria. La líder existente en el grupo de mujeres seleccionado, motiva a la comunicación, a la escucha de las necesidades con respeto y confianza. Las participantes se expresan sin temor y logran acuerdos.

En el grupo de mujeres existe un liderazgo democrático, donde las participantes realizan sus actividades, aunque la líder no se encuentre presente, cada una sabe lo que debe hacer. Las mujeres expresan satisfacción, respeto, solidaridad y sentido de pertenencia al grupo. También existe cohesión manifestada en interacciones armoniosas.

Para que el grupo funcione satisfactoriamente es necesario que exista una persona que se destaque como líder. El autor define, el líder es como la persona que consigue llevar a cabo las normas que el grupo valora más; esta conformidad le otorga su alta categoría, que atrae a la gente e implica el derecho de asumir el control del grupo. Homans (1950).

En el grupo seleccionado se identifica una mujer en edad adulta tardía que se desempeña como líder y que se comunica en forma asertiva con las demás, es ordenada y lleva controles relacionados con los ingresos económicos que recibe el grupo. La persona identificada como líder, tiene conocimiento sobre los objetivos del grupo y lo dirige hacia la consecución de los mismos.

La comunicación grupal se puede dar mediante la dirección biunívoca, simétrica y en situación grupal como es la dinámica de grupo. Con base a este tipo de

comunicación, Hernández citado por Canto (1998) menciona que “los miembros tienen la misma posibilidad de comunicar (relación de simetría)”. (p. 132)

Se observa a las participantes, compartir experiencias y vivencias espontáneamente, en un ambiente donde prevalece el respeto, la comprensión y un sentido de ayuda mutua, se comunican de forma directa no se da a través de otra persona. Por el tiempo de compartir, cada una conoce el nombre de la otra y sus necesidades lo que facilita la comunicación personal. Conocer la forma en que se comunican las participantes del grupo resulta necesario para establecer una estrategia para promover formalidad al comunicarse, evitar dispersión y un mayor aprovechamiento del tiempo. Las participantes aprovechan al máximo el tiempo de reunión ya que cuentan solamente con una hora para compartir y dejar limpio y en orden el salón.

La comunicación no verbal se observa en la conducta táctil, la apariencia física, las expresiones faciales, la conducta visual y el para lenguaje de las participantes. Aspecto importante debido a que en algunas oportunidades las personas no se comunican verbalmente por temor o vergüenza de ahí que la expertiz de las facilitadoras motiven a la comunicación adecuada en el momento y lugar determinados. Las participantes mantienen un vocabulario y lenguaje adecuado, visten ropa adecuada para la edad, no utilizan ademanes, son respetuosas y corteses al comunicarse.

Finalmente, se analiza la dinámica del grupo mediante tres momentos grupales en cada sesión: la apertura, el desarrollo y el cierre. La fase de desarrollo de los contenidos contempló la exposición del tema central y otros afines, se incluyó dinámicas o técnicas grupales para transmitir conocimientos y enseñar habilidades en procura de mejoras en la condición o estilo de vida.

En el cierre de la sesión, se implementan dinámicas grupales para la relajación y la reflexión según lo vivido durante la sesión y en el hogar, lo que se compartió en grupo oportunamente. Se utilizó los registros obtenidos en cada sesión para organizar y sistematizar la experiencia de las participantes.

### **1.3.3. Proceso de Enfermería**

Por su parte el Proceso de Enfermería, constituyó una herramienta fundamental para guiar el trabajo en forma organizada gracias a la interrelación de sus etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La valoración permitió el acercamiento con cada participante, conocer su experiencia de vida y la interacción dentro de su entorno, esto se logró con la realización del perfil de entrada. La etapa de intervención se dio con el planteamiento de las situaciones de enfermería y la implementación de las actividades programadas para cada sesión según el cronograma elaborado. Para la evaluación de los resultados obtenidos se utilizó el perfil de salida aplicado a cada participante y basado en la teorizante Imogene King.

### **1.3.4 Aspectos Bioéticos**

El consentimiento informado es un instrumento necesario para contar con la participación de las integrantes del grupo a la investigación planteada Este fue tomado de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica y fue modificado por las facilitadoras del presente estudio con el fin de especificar detalles de la intervención en salud mental. Una vez que se les explicó a las participantes los beneficios de participar en la intervención en salud mental, se les solicitó la autorización escrita y representada en el consentimiento informado.

Las participantes estuvieron de acuerdo en participar de la intervención en salud mental. El consentimiento informado se aplicó durante la sesión de pre intervención en el Salón Comunal de Hatillo Dos, al grupo de tejido que fue el grupo elegido para participar en dicha intervención y a las mujeres captadas mediante la boleta VE-01. Al finalizar la sesión se les hizo entrega de una copia del documento. (Ver anexo 2)

Aunado al consentimiento informado, se consideró relevante los principios Bioéticos Según Poblete, Sanhueza (2005) "la Bioética es definida como " la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología; y las relaciones del hombre con los restantes seres vivos." (p.162).

En este sentido, es importante que durante la investigación se respeten los principios bióticos, para brindar una atención oportuna y eficaz, donde se busque el bienestar de las mujeres participantes. La bioética tiene 4 principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Salas (1996) refiere que el principio de autonomía es “cualidad inherente al hombre que le permite elegir y actuar de forma razonada, sobre lo que considera bueno y malo”.

La autonomía es la “capacidad de autogobierno, de pensar, sentir y emitir juicios, sin restricciones, dentro de sus normas y principios”. Es necesario reconocer la autonomía para que la persona sea abordada sin prejuicios, y hacer que se sientan libres de participar en el proceso de la intervención de enfermería en salud mental.

También es importante cumplir con los principios de beneficencia y no maleficencia. En este sentido, se requiere respetar la autonomía de la persona que forma parte del estudio, y buscar su bienestar. De este modo, al respetar los sentimientos que surjan durante la realización de la intervención de enfermería se estará aplicando la discreción, información para la seguridad y tranquilidad de la persona.

Para Salas, (1996) la beneficencia “va dirigido al deber de contribuir al bienestar del paciente y se basa en: Prevenir el mal o el daño (maleficencia), Contrarrestar el daño, Hacer o fomentar el bien.” Por lo tanto, se promueve el respeto de los valores que posee la persona, así como los derechos humanos y se resguarda la información obtenida que será utilizada para fines académicos.

Se consideró importante incluir el principio ético relacionado con la confidencialidad. El Artículo 46. Del Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (1998) cita que “Deber de confidencialidad. Secreto profesional.”

Las personas profesionales en enfermería guardarán en secreto toda la información sobre el sujeto de atención que haya llegado a su conocimiento, con independencia de la fuente.” (p. 18). Lo anterior con el fin de asegurar la información y tener la confianza de las mujeres con relación a la información que brindaron. (Ver anexo 2)

#### **1.4. Perfil de Entrada**

Se utilizó el instrumento del estudio realizado en la Universidad de Costa Rica con el título: *Estilo de vida de las mujeres residentes en el sector de Hatillo 1, 2, 3,4; primer semestre 2015* (Bonilla, Calderón, García y Solórzano); el cual consta de una entrevista con su respectiva unidad de análisis y fue validado en ese periodo por las autoras antes mencionadas. Se rescató ese instrumento pues una de las facilitadoras de esta intervención, fue integrante de ese grupo de autoras.

El instrumento se aplicó durante la primera sesión con el propósito de conocer las experiencias de vida, en relación con todas las aristas que se desprende de la problemática diaria relacionada con la violencia intrafamiliar. El documento cuenta con cuatro partes: Información sociodemográfica (Ambiente), Información personal, Sistema Personal e interpersonal y Sistema Social. Las variables del mismo se desprendieron de las categorías de las dimensiones de la teorizante de Imogene King: dimensión personal, interpersonal y social. (Ver anexo 1)

La entrevista dirigida se realizó con la modalidad de conversatorio en donde una de las facilitadoras recolectó la información y la otra facilitadora se desempeñó como moderadora.

#### **1.5. Diseño del Perfil de Salida**

En el Perfil de Salida se aplicó la misma entrevista dirigida basada en las dimensiones y categorías de la Teoría de Sistemas de Imogene King que se aplicó en

el perfil de entrada. El Perfil de Salida se implementó bajo la modalidad de conversatorio.

La información recolectada fue comparada con los hallazgos obtenidos en el perfil de entrada y los hallazgos del perfil de salida, con el fin de establecer la evolución que presentaron las participantes al finalizar la intervención de enfermería en salud mental.

# Capítulo II

## Recuperación del proceso vivido

### **2.1. Justificación**

La violencia constituye un fenómeno social, que repercute en la esfera personal, laboral, familiar y social de la persona que está expuesta a la misma. Por la magnitud de los efectos que ejerce la violencia, la Organización Mundial de la Salud (2014), indica que la violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o

como amenaza, contra sí mismo, contra otra persona o un grupo o comunidad causando lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

A su vez, la violencia es un factor significativo para la medición de satisfacción de las personas en una sociedad como la costarricense, ya que se encuentra relacionada con el nivel de bienestar y la calidad de vida, de ahí que es fundamental evidenciar datos estadísticos a nivel internacional, respecto al tema de violencia. La OMS (2016) establece que, las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Organización Mundial de la Salud (2016).

Además, se evidencian datos estadísticos referentes específicamente a Costa Rica. Según el Ministerio de Salud (2014), refiere, la incidencia de la violencia intrafamiliar (VIF) según grupo de edad del 2008 al 2013, para este período las edades con tasas más altas, es el de los 10 años a los 19 años posteriormente aumenta de nuevo de los 30 años a los 39 años de edad y finalmente con la tasa más alta la población con edades de los 75 años y más. Ministerio de Salud (2014).

Así mismo, se establece que la violencia es un flagelo que afecta a nuestra sociedad y representa un eje fundamental en la presente intervención en Salud Mental, la cual pretende brindar herramientas prácticas en procura de un cambio en el estilo de vida del grupo de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar.

Se establece que, la inversión que se hace en Salud Mental se reflejará en personas saludables y potencialmente más productivas, que abogarán por una Costa Rica más próspera, donde se respete la dignidad humana, la diversidad, las diferencias y se promueva la convivencia solidaria y armoniosa. Para ello, se propone que Costa Rica fomente y aplique de manera real el enfoque de derechos humanos promocionado a nivel mundial (por la OPS/OMS), lo que vendrá a garantizar el goce pleno de los

derechos de las personas al disfrute de la Salud Mental. Ministerio de Salud (2014), citado por Corrales (2014).

Tomando en cuenta que la investigación se realizará con mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar, se abordaran diferentes temas relacionados con la misma, ya que este fenómeno ha ganado terreno en la sociedad actual. La Caja Costarricense de Seguro Social (2019) menciona los insultos, las miradas desafiantes y despectivas de carro a carro en la calle, la discriminación en los centros de trabajo, las burlas y el llamado “bulling” en los diferentes lugares son signos de que hay violencia en el entorno. Una categoría en que se encuentra la violencia es la interpersonal que es la que nos ocupa en esta investigación e incluye la violencia familiar, hacia las mujeres, menores de edad, ancianos entre personas sin parentesco. Este tipo de violencia se clasifica a su vez según la clase de acciones que cometa el agresor contra su víctima o víctimas y puede ser física, psicológica, sexual, patrimonial, bulling entre otras.

Puede ser de tipo verbal, físico, psicológico, sexual, material o cibernética. Según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Naciones Unidas (1994), la violencia de género también es un tipo de violencia en contra de una persona, mayoritariamente mujer produciendo daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Este comportamiento incluye agresiones físicas, maltrato psíquico, relaciones sexuales forzadas y diversos comportamientos dominantes como aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia.

En general, ser víctima de violencia en cualquier modalidad que se reciba expone a las mujeres a consecuencias de todo tipo y aunque cada una de ellas reacciona de distinta manera, quienes son agredidas presentan evidencias físicas y de comportamiento. Por su parte, los hijos de mujeres que sufren violencia de género presentan mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y de conducta como ansiedad, depresión, mal rendimiento escolar, baja autoestima, desobediencia,

pesadillas y tienden a repetir el patrón de conducta del agresor, complicando la situación de la mujer que sufre de violencia en el hogar.

Existen otros efectos, más a largo plazo, que se pueden asociar a la exposición de los niños a situaciones de violencia familiar. El más importante es que este tipo de situaciones constituye un modelo de aprendizaje de conductas violentas dentro del hogar, algo que junto a factores tales como los estilos de crianza punitivos, el abuso de sustancias y la presencia de trastornos de conducta en la adolescencia, han demostrado poseer un papel relevante en el riesgo de ejercer violencia contra la pareja en la edad adulta. Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen y Johnson (2003).

De lo antes mencionado se desprende que los niños expuestos a violencia en sus hogares experimentan una serie de trastornos en su salud mental e incluso los convierte en adultos que ejercerán la violencia por aprendizaje de modelos de conducta.

Otro aspecto para considerar es el maltrato de las personas mayores que puede ser por acción y por omisión (descuido), intencional o no. Puede ser de carácter físico o psíquico (incluyendo agresiones emocionales o verbales) o, puede ser abuso económico u otros perjuicios materiales provocando sufrimientos innecesarios, lesiones o dolor, violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida.

Con relación a lo anotado, se visualiza que existen formas de tipificar la violencia dependiendo de quien la ejerza (autoinfligida, interpersonal o social) o contra quien se ejerza (mujeres, niños o adultos mayores). También se considera si la violencia es activa (física, psicológica o sexual), o pasiva (descuido, negligencia o abandono). La violencia puede considerarse como leve, moderada o grave dependiendo de la intensidad de las consecuencias que produzca. Este aspecto es relevante en la investigación debido a que en el grupo de mujeres hay adultas mayores.

Independientemente del tipo de violencia, todas tienen consecuencias importantes a nivel físico y emocional tanto para las víctimas como para sus familias. De ahí que, como sociedad, la violencia nos afecta y también somos responsables de la situación relacionada con ella dentro de la sociedad actual. Si bien es cierto, el agresor directo es responsable de los efectos que causa, también lo son las personas que la presencian y no hacen nada para ayudar a la víctima convirtiéndose en cómplices y a su vez ejerciendo un tipo de violencia pasiva.

Por su parte Tolman (1989) y O'Leary (1999), refieren que la violencia contra las mujeres produce daño psicológico, las cuales se manifiestan con sentimientos de tristeza, ansiedad, inseguridad, invalidez, desamparo, baja autoestima, sentimientos de culpa, frustración y miedo.

De lo planteado anteriormente se vislumbran las repercusiones en detrimento de la salud emocional de las víctimas de violencia.

Por su parte la Política Nacional de Salud (2012-2020) menciona la necesidad de hacer un manifiesto político, elevando la Salud Mental al rango político que le corresponde, a fin de “dirigir y conducir las acciones de la producción social de la Salud Mental de la población de una forma eficiente, oportuna, eficaz y acorde a la demandas y necesidades de salud y bienestar de los diferentes grupos sociales de acuerdo con sus condiciones de vida.” De ahí que el tema de violencia requiere especial atención por la afectación que produce en la salud de las mujeres. Esto evidencia que realmente atender la salud mental de las personas es una situación de salud pública que requiere ser abordada. A partir de la temática de violencia planteada y sus repercusiones en la salud física y emocional de las personas, es relevante que Enfermería en Salud Mental trabaje con grupos de la comunidad, en este caso, las mujeres sobrevivientes de violencia para orientar acciones de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades en este campo. Según el Manual descriptivo de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social (2018) “la enfermera realiza labores de educación para la salud del paciente, su núcleo familiar y la comunidad”. Por su parte, aunado a lo descrito, enfermería estaría cumpliendo con dos áreas de su quehacer: la educación y

la investigación al abordar desde la salud mental a las mujeres sobrevivientes de violencia dentro de su entorno.

Como parte de las tareas de la enfermera se encuentra participar en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios relacionados con el área de su competencia por lo que trabajar con el grupo seleccionado en esta investigación es idóneo pues se aborda a un grupo específico de la población quien al recibir herramientas para fortalecer su autopercepción, es capaz de generar cambio también en sus hijos quienes al vivir en un ambiente hostil tienen mayor posibilidad de copiar patrones de conducta del agresor complicando la situación familiar.

De ahí que, como enfermeras en salud mental, tenemos el deber ético y moral de ser parte de la solución del problema de la violencia, asumiendo el compromiso de combatirla y por ser relevante el problema de salud pública, igualmente, es importante el rol que ejerce la enfermera en estos casos, y la intervención de la Enfermería en la prevención de la violencia contra la mujer. A su vez, se requiere del llenado de las boletas VE-01 para contar con datos reales de la problemática social e intervenir oportunamente esta población.

En términos generales, la violencia de género es un fenómeno complejo que se relaciona con la desigualdad de género presente en todas las culturas y tiene múltiples consecuencias para la salud. Se trata de un problema de salud pública en el que la Enfermería puede realizar un importante papel de prevención secundaria, pues la finalidad de la intervención es restablecer la salud, y promocionar el desarrollo de una vida en un entorno saludable y libre de violencia.

A raíz de toda esta problemática social que afecta a las familias y a la sociedad en general, surge la necesidad de una participación activa por parte de los y las profesionales de Enfermería en Salud Mental en procura del bienestar de la población femenina sobreviviente de violencia.

Es importante que los profesionales que ejercen la Enfermería en Salud Mental pongan en práctica sus conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes para dar respuestas a las necesidades de cuidados que plantea la población que interviene para satisfacer las demandas de auto cuidado terapéutico requeridas. La enfermería como profesión debe desarrollar como parte de su quehacer, su propia base de conocimientos, a partir de los cuatro conceptos del metaparadigma en enfermería: persona, entorno, salud y enfermería. Mediante un método sistemático se propone la dotación de herramientas que favorezcan un cambio en el estilo de vida y por tanto prevenga alteraciones en la salud física y mental, producto de situaciones de violencia que las mujeres han vivenciado.

Al prestar asistencia a la persona, el profesional en enfermería promueve y fomenta la salud mental, con el fin de prevenir la enfermedad, afrontar las experiencias de estrés, contribuir en la readaptación y a encontrar significado de las experiencias vividas para un cambio de actitud. De ahí, que el empleo de estrategias en salud mental, aumenta los conocimientos para el manejo de la violencia familiar influyendo en la detección y prevención de la misma.

## **2.2. Antecedentes**

El tema de la violencia tiene sus orígenes en el contexto social donde se encuentran las personas. Profesionales de diferentes disciplinas han investigado y documentado los hallazgos relacionados con el tema de la violencia con diferentes poblaciones a nivel internacional y nacional. A continuación, se mencionan una serie de investigaciones que sustentaron la intervención de enfermería en salud mental.

### **2.2.1. Antecedentes internacionales**

Por otro lado, Angulo (2019) realizó la investigación titulada: “Violencia de género y las formas que se manifiesta en el contexto educativo, laboral y familiar”. El objetivo fue realizar una revisión sistemática de los textos e investigaciones publicadas en Latinoamérica los últimos 10 años que permita establecer a que se le denomina

violencia de género, determinando en el caso de las mujeres, cuáles son las formas en que se manifiesta dicho fenómeno en el contexto educativo, laboral y familiar.

La metodología utilizada fue una revisión sistemática de la literatura basada en la propuesta de Sánchez (2010), quien menciona que es un tipo de investigación científica mediante el cual se revisa la literatura científica sobre un tópico, partiendo de una pregunta formulada de forma clara y objetiva, utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes a dicha pregunta y aplicando protocolos sistemáticos para la recogida de datos e información de dichas investigaciones, con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre qué es lo que dicen las evidencias sobre dicho tópico.

El estudio concluye que la violencia de género que predomina en el contexto familiar se identificó la violencia física como la forma que más predomina y que se presenta a través de manifestaciones y formas como: golpes con la mano, patadas, “zarandeos”, pellizcos, golpes con objetos, amenazas con armas e intentos de estrangulamiento, ahogamiento, el encierro forzado, moretones, fracturas, contusiones, aborto y esterilidad.

A partir de los hallazgos anteriores, se concluyó que las formas de violencia se presentan en todos los contextos sociales, pero se evidencia que la forma cómo se manifiesta suele ser diferente. El aporte al estudio está relacionado con las diferentes formas de agresión a la mujer.

En otro estudio realizado por Román (2015), en la localidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras, realizó la investigación “Feminismos, Estado y Política Social: Análisis de discurso crítico sobre las relaciones entre el Estado y los feminismos en el terreno de la Ley Núm. 54 del 15 de agosto de 1989, como política pública”. Las participantes fueron mujeres que se identifican con diversos grupos sociales que han reclamado espacios de ciudadanía y de participación social.

Las técnicas de investigación fueron entrevista a profundidad o fenomenológica para explorar información relevante de líderes feministas y de los informantes clave protagonistas de la implementación, los cambios y el desarrollo de la política social. Como parte de las conclusiones mencionaron la importancia del análisis del discurso de las mujeres afectadas por la violencia doméstica y la participación social de informantes clave en la creación y desarrollo de la Ley Núm. 54 contra la violencia doméstica, que deja en evidencia la existencia de este fenómeno social en otros países. Este estudio aporta a la investigación antecedentes relacionados con la creación de la jurisprudencia contra la violencia hacia la mujer.

En el año 2014, González, en Puerto Rico, realizó un estudio titulado: “Violencia de género y su relación con las construcciones de género de estudiantes universitarios/as.” El estudio es realizado en Río Piedras y menciona la relevancia de la elevada cantidad de mujeres asesinadas a manos de sus parejas, novios, esposos o ex-esposos. El objetivo del trabajo fue mediante los relatos de las mujeres agredidas por sus parejas o ex parejas documentar las circunstancias que generan la violencia. La metodología utilizada es cualitativa de tipo exploratorio y descriptiva, que permite poner de manifiesto la perspectiva de los/as participantes a nivel individual y grupal, sobre la realidad que les rodea.

La muestra estuvo compuesta por 24 estudiantes que participaron en 10 entrevistas finales de mujeres y 10 entrevistas finales de hombres, además de 4 entrevistas piloto (2 mujeres y 2 varones). Los instrumentos de recolección de datos incluyen un cuestionario de datos socio-demográficos y preguntas guías que facilitaron la conversación en las entrevistas. Concluye, que se presenta la asignación de roles de género de acuerdo con el sexo biológico y nociones de género no equitativas, pero socialmente aceptadas o esperadas, se tiende a justificar la violencia doméstica, sobre todo en situaciones de infidelidad y cuando se manifiesta en defensa propia, se evidencia un aumento en las mujeres que son proveedoras y que salen a trabajar, un incremento en mujeres que estudian una carrera y son profesionales.

El estudio menciona la legislación para combatir la violencia de género en Puerto Rico y hace referencia a los marcos teóricos sobre la violencia de género: desde la perspectiva biológica, psicológica, social y del modelo ecológico. Esta investigación sirve de antecedente al tema relacionado con la violencia.

Por otra parte, Londoño (2014), realizó la investigación titulada: “Violencia contra las mujeres en tres ciudades de Colombia: Pasto, Cartagena y Cali.” El objetivo general buscó explorar en las ciudades de Pasto, Cali y Cartagena los fallos judiciales del año 2005 al 2009, en las jurisdicciones penales y de familia, para establecer información relevante sobre la violencia contra la mujer en el marco de la violencia intrafamiliar, específicamente la violencia contra la pareja, y el manejo que se da a dicha problemática en el ámbito judicial en Colombia.

En la fase descriptiva inicial se consideró necesario tomar como punto de partida la búsqueda y análisis de fuentes estadísticas institucionales en cada una de las ciudades examinadas y realizar la comparación de los datos y la realidad de las mujeres en las tres ciudades. Se optó por considerar como fuente de mayor valor la de los Observatorios Regionales de Género existentes y otros Observatorios Sociales, así como fuentes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales y centros de documentación, que existen en dichas ciudades. Dentro de las conclusiones se menciona el aporte de elementos para continuar trabajos de investigación y acción que permitan fortalecer el discurso de género y derechos humanos de las mujeres en las decisiones judiciales, el cumplimiento de la normativa nacional e internacional, el acompañamiento a las mujeres en las rutas de atención establecidas y la superación de la grave situación de violencia e impunidad que sufren en su vida cotidiana, especialmente, en sus relaciones de pareja. Esta investigación aporta a nuestro estudio elementos relacionados con género y derechos humanos.

### **2.2.2. Investigaciones nacionales**

En otro de los estudios realizado en el año 2020 por López Garro, cuyo título es “Mujeres que trabajan con mujeres”: Percepciones y significados de mujeres-funcionarias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) en torno a su ejercicio profesional. El objetivo fue analizar las percepciones y significados que mujeres profesionales del INAMU, atribuyen a su ejercicio profesional en los servicios institucionales de atención directa con la población usuaria de mujeres que acude a estos espacios.

Esta investigación surgió ante el interés de explorar y analizar las diversas condicionantes que se gestan en torno al ejercicio profesional de mujeres funcionarias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) destacadas en los servicios de atención directa, en aras de acercarse a las percepciones y significados derivados de las diversas influencias de dicho entorno laboral. Recopilo información mediante entrevistas semiestructuradas a un grupo de siete funcionarias, a partir de sus relatos y aprehensiones de la realidad, para proceder al análisis.

Dentro de las conclusiones se menciona el malestar e inquietud de las mujeres participantes, con relación a las condiciones limitadas en que ejercen su labor, además las personas que trabajan en servicios de atención directa son sensibles al desarrollo de efectos psíquicos y enfermedades somáticas producto del desgaste emocional, por lo cual es importante fortalecer las estrategias institucionales de autocuidado, más allá de las vacaciones profilácticas (que deberían considerarse para todo el personal en estos servicios, porque el burnout por ejemplo, no se desarrolla por la temática, sino por el proceso de atención que desgasta) y de los talleres de autocuidado, y avanzar hacia una política institucional de autocuidado, que integre diversas estrategias de acompañamiento para las funcionarias que desempeñan estos puestos. Este estudio aporta a la investigación la importancia del abordaje hacia las mujeres trabajadoras para el control del síndrome de burnout.

En el año 2018, se realizó un estudio en Costa Rica por Paniagua Bonilla, titulada: “El rostro oculto de la política social: tensiones y contradicciones en relación con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”. El objetivo general fue evidenciar la función ideológica de la política social a partir de las contradicciones entre los procesos especiales de protección de la niñez en sede administrativa y el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia.

La metodología fue el estudio de caso, esta investigación se basó en el análisis de la función ideológica de la política social en el campo de la niñez con particular atención en los paradigmas de gobierno de la infancia y el materialismo estatal de los procesos especiales de protección. Concluyen que los procesos especiales son el dispositivo jurídico y técnico operativo implementado por el Estado para regular las actuaciones de las figuras parentales en el contexto de la guarda crianza y educación de sus hijos e hijas. Se permite concluir como la maternidad para el Estado es un universal, un ideal de feminidad que una vez materializado se concreta de la misma forma en todas las mujeres sin distinción de clase, etnia, condición migratoria, o situación de violencia. Para la investigación propuesta, este estudio está relacionado con la importancia y la equidad.

Por otra parte, Castro (2014) realizó la investigación titulada: “Análisis retrospectivo de los casos según valoración del riesgo en situaciones de violencia doméstica en las relaciones de pareja en el periodo comprendido de julio del 2012 a julio del 2013”. El objetivo fue describir situaciones y eventos en el sentido de cómo es y cómo se manifiesta la violencia.

La metodología se realizó un estudio retrospectivo. A partir de la intervención de 220 casos, el estudio concluye en el aporte de datos que indican la existencia de violencia doméstica hacia las mujeres con un promedio de edad de 32 años. El estudio aporta a la investigación que las mujeres sufren violencia en edad reproductiva y laboralmente activas, principalmente por la pareja actual.

Otro estudio realizado en el año 2014, por Hernández Campos (2014), cuyo título es “Análisis de la Violencia Sexual contra las Mujeres desde la Óptica Internacional de los Derechos Humanos”. El objetivo general fue analizar la evolución histórica de los derechos de las mujeres y el reconocimiento de la violencia sexual como un crimen violatorio de los derechos humanos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, determinando los principales retos para el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres.

Se utilizó un modelo de investigación de tipo exploratorio, descriptivo y analítico; se da una recolección de información a través de la revisión documental, de doctrina y de jurisprudencia de casos preseleccionados y ejemplificantes.

Se concluye que, a nivel del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, teniendo claro que la condena de este tipo de crímenes es necesaria en el camino a alcanzar la verdadera igualdad para las mujeres y garantizar el libre ejercicio de su ciudadanía y derechos, así como a la justicia y la reparación, no olvidemos nunca que la tolerancia y la impunidad solo sirven a la perpetuación de la violencia contra las mujeres en nuestras sociedades. El aporte de la investigación es el apoyo teórico relacionado con el impacto de poder masculino y la desigualdad entre los géneros.

Por otro lado, en el año 2014 se realizó una investigación, por Peña Leiva, titulada: “El papel de los grupos de mujeres como fuerza de cambio en la búsqueda de nuevas pautas de relaciones para la superación de la violencia de género. Experiencias de dos grupos de mujeres de la zona de Monteverde: Casemcoop y Asociación de Mujeres La Campesinita.”

El objetivo general fue entender cómo ha influido la participación de las mujeres en grupos organizados de tipo productivo (CASEMCOOP y La Campesinita) en la generación de procesos de cambio personal, familiar – social; de empoderamiento y en la búsqueda de nuevas pautas de relaciones para la superación de la violencia de género en Monteverde. La investigación, por sus objetivos y sus contenidos, se ubicó

como un estudio, cualitativo, descriptivo y explicativo. Se plantea como fuente de información al relato de las experiencias vividas por las mujeres desde la asociatividad.

Concluyen el cambio de las mujeres como resultado de sus experiencias colectivas; el fortalecimiento de liderazgos, autoestima, el empoderamiento y autonomía, permitiendo mayores oportunidades de igualdad y equidad. Dicha investigación aporta al estudio lo relevante con el proceso de transformación que viven las mujeres en la cotidianidad dentro del grupo familiar.

Para el año 2010, Araya, realizó el estudio titulado: “Vivencia y construcción de una nueva vida de pareja en mujeres sobrevivientes de Violencia Domestica: Estudio de casos”. El estudio tiene un enfoque cualitativo descriptivo, fenomenológico y casuístico. Abarca el análisis de casos específicos por medio de la recolección de datos acerca de los eventos, emociones y actitudes manifiestas en el relato de la historia de las participantes sobrevivientes de diferentes tipos de violencia. Tiene un diseño no experimental.

El objetivo fue conocer los hechos, la interpretación y el significado que las mujeres atribuyen a los mismos en torno a la experiencia de constituir una nueva vida en pareja. Incorpora la introspección y la comprensión personal y las apreciaciones subjetivas en torno a los acontecimientos de la historia individual. Las participantes relatan que dentro de los factores externos se encuentran la condición de vulnerabilidad social de las mujeres, la falta de oportunidades de vivienda y trabajo, la persecución de sus ex conyugues y la labor de cuidadora de los hijos.

Concluye en la importancia de mejorar la calidad de vida y posibilidades de desarrollo personal de las mujeres participantes, retomar metas y lograr cambios, obtener confianza para tomar decisiones familiares y personales y administrar el tiempo y los recursos en forma autónoma. Este estudio aporta a la investigación la importancia de los relatos de las mujeres sobrevivientes de violencia.

### **2.3. Problema de Intervención**

Se originan una serie de preguntas con el propósito de responder las mismas en el desarrollo de la presente investigación.

#### **1-Desde perfil de entrada:**

¿Quiénes son las participantes?

¿Cómo impacta la situación de violencia en el Sistema personal de estas mujeres?

¿Cómo influye la situación de violencia en el Sistema interpersonal de estas mujeres?

¿Cómo interviene la situación de violencia en el Sistema social de estas mujeres?

#### **2- Desde perfil de salida:**

¿Cuáles cambios se visualizan a nivel del Sistema personal?

¿Cuáles cambios se perciben a nivel del Sistema interpersonal?

¿Cuáles cambios se observan a nivel del Sistema social?

#### **3-Dinamica grupal:**

¿Cómo se presenta la dinámica grupal durante el desarrollo de la intervención?

Perfil de entrada.

Perfil de salida

### **2.4. Objetivo general**

- Desarrollar una intervención de enfermería en salud mental según la teorizante Imogene King dirigido a mujeres sobrevivientes de violencia mediante la facilitación de herramientas en procura de condiciones de vida saludables.

### **2.5. Objetivos específicos**

- Valorar las necesidades de las mujeres sobrevivientes de violencia.
- Elaborar un diagnóstico de enfermería en salud mental, para las mujeres sobrevivientes de violencia.

- Diseñar una intervención de enfermería en salud mental, para mujeres sobrevivientes de violencia.
- Implementar una intervención de enfermería en salud mental, para mujeres sobrevivientes de violencia.
- Evaluar la intervención de Enfermería en Salud Mental.

## **2.5. Objetivo Institucional**

Desarrollar un proceso grupal formativo, que proporcione conocimiento y habilidades en procura de promover condiciones de vida saludable en las mujeres que fueron abordadas a través de la intervención grupal de enfermería en salud mental.

## **2.6. Imagen objetivo**

Promover condiciones de vida saludables en las mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que participaron en la intervención de enfermería en salud mental.

## **2.7. Contexto de la experiencia**

La investigación se realizó en el Salón Comunal, específicamente en la Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo Dos.

Ver Anexo 3. (Croquis)

### **2.7.1. Antecedentes de la comunidad**

Según el Análisis de la Situación Integral de Salud del sector de Hatillo (2004) se menciona; el primer nombre que recibió este distrito fue el de “Hato”, al estar el lugar formado por fincas de ganado. Al crecer la comunidad y reducirse los “Hatos”, se decide cambiar el nombre por el de “Hatillo” que significa un grupo pequeño de ganado. Hatillo, como ciudad satélite, surge con la creación del Instituto Nacional Vivienda y Urbanismo (INVU) en 1954, institución a la cual se le asigna como primer proyecto la

construcción de la Ciudad Vecinal, a cargo de la División de Vivienda de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

En 1955 el INVU inicia la construcción de viviendas; para 1959 se concluye en forma total la unidad número 1 (Hatillo 1) bajo el programa de “Ayuda Mutua” y ya para el año 1970 se contaba con 2945 viviendas. Este proyecto continúa ampliándose, conformándose así los Hatillos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, siendo este último la unidad habitacional más grande, con 2171 casas de habitación.

En 1966 el INVU construye la Ciudadela 15 de septiembre, con el objetivo de erradicar los tugurios que existían en los alrededores de la antigua Penitenciaría, conocido como “El Callejón de la Puñalada”.

La ciudadela 15 de Julio, conocida como “Aguantafilo”, surge como producto de un movimiento precarista respaldado por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

En los últimos años se ha dado una proliferación de “cinturones marginales”, originados en movimientos precaristas, ellos son: Nietos de Carazo, Primero de Mayo, Reina de los Ángeles, Ranchos Calderón Fournier, Gracias a Dios, Gloria Bejarano, Las Gavetas, Bajos de Hatillo 4 y 6 y Lotes Municipales Hatillo 2. A algunos se les ha solucionado el problema habitacional por medio de comités de vivienda como COPAN.

En el distrito de Hatillo aproximadamente el 87% es población urbana y existe un 13% de la población que vive en área urbana- marginal.

- En Hatillo Uno se menciona a instituciones tales como La Escuela Manuel Belgrano
- En Hatillo Dos Liceo Roberto Brenes Mesen. Consultorio Comunal. Salón Comunal.
- En hatillo Tres (no posee institución educativa)
- En hatillo Cuatro Escuela Pacifico Fernández. Liceo Miguel de Cervantes. Salón Comunal.

La Comunidad de Hatillo dos cuentas con un Salón Comunal fundado en 1963. Inicialmente era una Junta Progresista, después se convirtió en un Comité de Desarrollo Comunal. Actualmente la Asociación está formada por una directiva la cual

es nombrada cada dos años, la cual está conformada por: la presidenta, la vicepresidenta, la secretaria, la Tesorera, dos vocales, Vocal 1, Vocal 2 Cruz y una Fiscal. La directiva se reúne todos los lunes de cuatro a cinco de la tarde.

En la Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2 se desarrollan actividades en pro de la comunidad y comunidades vecinas actualmente se lleva a cabo un curso de tejido todos los lunes de dos a cuatro de la tarde.

### **2.7.2. Población**

La población estuvo constituida por 14 mujeres que presentaron criterios de sobrevivientes de violencia. Las participantes fueron seleccionadas a partir de un grupo de tejido ya conformado que asiste al salón Comunal de Hatillo Dos, el grupo se completó con otras mujeres que fueron seleccionadas de los casos de violencia notificados mediante la boleta VE-01 de la base de datos del Área Rectora de Hatillo (Ministerio de Salud). Las mujeres no tenían antecedentes de trastorno mental, todas fueron mayores de 18 años, de origen costarricense que presentaron eventos (como intento de abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, patrimonial, (formas mixtas).

### **2.7.3. Coordinaciones pertinentes**

1. El día 10 de marzo del 2016 nos apersonamos al Salud Comunal de Hatillo Dos para participar en la reunión previamente coordinada con la directiva de la Asociación De Desarrollo Pro mejora Hatillo Dos, cuyo objetivo fue solicitar la autorización para llevar a cabo la intervención de enfermería en salud mental en sus instalaciones; para dicho fin se les dio una inducción sobre la temática a desarrollar y los objetivos de la misma.
2. Se estableció que las sesiones se realizarán el día lunes de cada semana, de tres a cuatro y treinta.
3. Posteriormente se les presentó y solicitó la firma de la carta. (Ver anexo 5)
4. Se coordinó en el Área Rectora de Hatillo una reunión con el médico director para solicitar la aprobación para el acceso a la base de datos y la cooperación de la

enfermera encargada de epidemiología para la selección de las participantes que formarían parte del grupo que se reúne en el Comunal de Hatillo Dos. (Ver anexo 6)

5. Se realizó la pre intervención: Se dio una inducción sobre la intervención en salud mental que se planeó implementar, se aplicó el consentimiento informado y el Perfil de Entrada.

#### **2.7.4. Cronograma del proceso vivido**

Se presenta el cronograma de las sesiones implementadas cada semana por parte de las facilitadoras. (Ver anexo 4)

### **2.8. Intervención de Enfermería en Salud Mental**

#### **2.8.1. Selección de participantes**

Las participantes se seleccionaron mediante muestreo por juicio. Según Mejía (2000) “es un procedimiento que consiste en la selección de las unidades a partir solo de criterios conceptuales, de acuerdo a los principios de la representatividad estructural. (p. 169).

### **2.9. Pre-Intervención. Implementación del Pre-test**

#### **2.9.1. Perfil de entrada**

Los resultados se presentaron tomando en cuenta los sistemas y categorías según la teorizante Imogene King.

Para la realización de dicho perfil se aplicó una entrevista dirigida mediante un conversatorio, basado en aportes voluntarios de las participantes. Se realizó una breve inducción mediante una exposición sobre Imogene King, la importancia de esta teorizante para la intervención, posterior a la lectura de cada cuestionamiento del instrumento se brindó una explicación de cada sistema y categoría, con el fin de facilitar la realización de la entrevista. Se detalló la información demográfica de la población participante.

### **2.9.1.1. Caracterización de la población**

La población estuvo constituida por catorce participantes, nueve originarias del grupo de tejido y cinco invitadas del M.S, basado en la VE-01. Cuatro residen en Hatillo Centro, una en Hatillo 1, una en Hatillo 2 y ocho en Hatillo 8 respectivamente.

Las participantes se encontraban en edades entre los 52 y 82 años, según el ciclo vital se ubican en la etapa de la adultez media y adultez mayor respectivamente; con un promedio de 4 hijos por familia. En general 8 mujeres tienen 3 hijos, 7 mujeres tienen entre 3 y 4 hijos, y el restante entre 1 y 2 hijos.

En relación a ingresos económicos ninguna tiene una actividad remunerada, reciben ingresos por pensión y aporte de familiares. Con respecto a la vivienda, en general poseen casa propia con acceso a servicios básicos (agua, luz, teléfono) y cuentan con servicios adicionales como teléfono, cable e internet. Viven dentro de una familia tipo nuclear y monoparental principalmente con la pareja o con hijos.

Respecto a aspectos relacionados con la información personal se destacó que el grupo de mujeres no fuman, no consumen alcohol y no han consumido drogas. Solamente una participante ha experimentado una enfermedad de transmisión sexual y no utilizan métodos de planificación familiar. Solamente 5 mujeres poseen la educación primaria completa, 1 mujer tiene la secundaria completa y 2 mujeres la universitaria completa, las restantes, 6 mujeres tienen estudios de educación primaria, diversificada y universitaria incompleta.

Esta caracterización facilitó el desarrollo de una perspectiva general de las mujeres que conforman el grupo. En cuanto a la dinámica grupal se observó a un grupo de mujeres de tejido con una interacción y cohesión muy desarrollada, y el grupo de mujeres invitadas con un nivel de interacción limitada. Mediante la comunicación empática y la dimensión del respeto las facilitadoras promueven la interacción entre ambos grupos. Según las condiciones de vida de las participantes, se organizó la información con base a los sistemas personal, interpersonal y social y sus respectivas categorías espacio, tiempo, percepción, del yo e imagen corporal, comunicación e interacción, estrés, transacción, autoridad, organización, poder, estatus de acuerdo a la teorizante Imogene King. Por su parte, se utilizó seudónimos (iniciales) para proteger la identidad de las participantes.

### **2.9.1.2. Condición de vida desde el Sistema Personal**

En el sistema personal se analizó la vivencia de un individuo y la información obtenida del medio en el que interactúa.

#### **2.9.1.2. 1. Imagen corporal**

Se presentó la concepción de los seres humanos en cuanto a su imagen corporal, como la forma en que una persona percibe su cuerpo y apariencia física. Al consultar sobre la imagen corporal una de las participantes manifestó:

*“Al menos yo me siento como una señora bella, soy dinámica...yo tengo que estar tejiendo, cocinando lo que sea...mis hijos me dicen mami es que usted no ve tele tranquila, yo tengo que estar ocupada haciendo algo”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se denotó que sólo una participante se atrevió a compartir su opinión sobre la imagen corporal de sí misma a pesar de que las facilitadoras motivan a las demás mujeres a participar.

### **2.9.1.2. 2. Percepción del yo**

Se destacó al ser humano como un todo, las percepciones del contexto en que se desenvuelve, sin dejar de lado lo que planea realizar con dicha información. En relación a la concepción del yo se obtuvo como aporte:

*“Me describo como una persona tranquila, que pasó por situaciones muy duras me sentía asfixiada, pero luché por mi familia y aún no me doy por vencida, es por eso que me valoro mucho”.* (M.S.J. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se rescató la concepción que la participante posee de sí misma y su determinación a seguir luchando.

### **2.9.1.2. 3. Percepción**

Se refirió como percepción aquella información que obtienen los seres humanos mediante sus sentidos. Se consultó en relación a percepción y se obtuvo las siguientes impresiones:

*“Cuando era niña mi mamá me castigaba todos los días por cualquier cosa, cuando crecí me casé joven y como uno no se valora, no busqué mucho y me tocó un marido alcohólico”.* (G.R.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Mi esposo y mis hijos nunca me han respetado, siempre me he sentido mal, me pregunto si no fui suficiente mujer y madre para merecer un poco de reconocimiento, me siento como que no valgo nada”.* (N.S.Y. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Desde muy pequeña mi madre se fué y me dejó sola con mi papá, él era todo para mí, pero después que él murió lo extraño mucho, no se quehacer con mi vida; ya no le encuentro sentido a nada de lo que hago. Ni mi familia se lleva conmigo, estoy tan sola...Solo mi papá me quería de verdad”.* (K.V.A. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se evidenció las experiencias de vida de las mujeres y su percepción negativa aspecto que es necesario reforzar durante la intervención de enfermería en salud mental realizada.

#### **2.9.1.2. 4. Tiempo**

Se relacionó con las experiencias del ser humano el mismo es tangible en las vivencias pasadas por sí mismas, a su vez influyen a futuro. Se realizó la consulta en relación al tiempo y se obtuvo la siguiente participación:

*“Como una mujer que ha sufrido toda mi vida, pero que aquí estoy dando la batalla por mi hijo, ya que mi esposo se fue, esto ha sido un desgaste. Me duele ver todo lo que he pasado agresión por mis padres y mi pareja, pero entonces me digo a mí misma no me importa porque pienso que tengo que sacar provecho de todo esto y hacerme la fuerte” (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

En la experiencia que narra una se identifica una serie de vivencias según ha transcurrido su vida.

#### **2.9.1.2. 5. Espacio**

Se relacionó con la ubicación física de un individuo en relación a su entorno y la interacción. Se consultó sobre espacio y se obtuvieron los siguientes aportes:

*“Físicamente no me agrede, pero psicológicamente sí, aun así, tengo 54 años de casada y ya ahora no me afecta porque aprendí que está enfermo y vivo con él en mi casa, pero ahora mi vida es más tranquila, se lo dejo a Dios”. (G.R.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“Un día mi hijo y mi esposo me pegaron, mi esposo me tiró a la cama y me oriné. Solo Dios me ayuda a seguir”. (C.S.J entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Las dos integrantes del grupo narraron como es su percepción en donde conviven.

### **2.9.1.2. 6. Condición de vida desde el Sistema Interpersonal**

Se refiere a la forma en que se da la interacción de los seres humanos.

*“Violencia de mi pareja más que todo, verbal. ¿Cómo? Ignorándome, menospreciándome etc. Y de tipo sexual: Ignorando, no cumpliendo como hombre. Siempre haciéndolo a uno sentir menos”.* (J.M.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016).

*“Yo fui agredida físicamente por un hermano en mi adolescencia y luego mi esposo también me agredía”.* (I.AO. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Sí mi hijo vio todo, él le tenía miedo al papá, pero la situación se tornó insoportable mientras crecía se hacía más desobediente y me empezó a pegar también”.* (E.C.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Ahora hay muchos jóvenes en conductas delictivas robos, drogas y uno lo que hace es cerrar la puerta y pedirle a Dios”.* (G.R.CH. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se evidencia una interacción donde se destacan aspectos negativos en diferentes contextos sociales.

#### **2.9.1.2. 6.1. Comunicación e interacción**

Se analizaron las acciones y reacciones que se llevaron a cabo durante la convivencia de los seres humanos. Se realizó el cuestionamiento a las participantes sobre la comunicación e interacción, a lo que respondieron:

*“Mi esposo quiso protegernos tanto que solo deseábamos huir y fue lo que hicimos”.* (M.S.J. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Mi pareja me abandonó por otra mujer, le puse pensión, pero siempre se escondió y no conté con su ayuda para sacar adelante a mis hijos”. (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“Yo fui víctima de violencia desde pequeña, mi madre me trataba muy mal; me casé muy joven y mi esposo me grita estúpida”. (J.M.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“Mi esposo me agredía, me obligaba a tener hijos y ahora mis hijos me agreden psicológicamente” (E.C.M. entrevista dirigida, 18 de abril 2016)*

*“Antes no quería que yo saliera ni a la puerta sin su permiso, Me llamaba diez veces al día. Me gritaba por todo y Dios libre le hablara a otro hombre”. (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“Mi abuela me ponía a hacer todo desde pequeña, no tuve infancia, siempre anhele estudiar, pero mi abuela no me dejó; llegue hasta segundo grado”. (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Las participantes compartieron experiencias negativas sobre la interacción familiar y social en donde imperó un entorno familiar de violencia que atenta contra la integridad física y psicológica, además de estrategias de afrontamiento limitadas.

### **2.9.1.2. 6.2. Transacción**

Se analizaron las diferentes interacciones de los seres humanos con su entorno y el logro de metas. Se obtuvieron los siguientes aportes:

*“Seguir adelante, trabajar y luchar por mi familia” (X.S.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016).*

*“Yo les voy a contar que vivo sola, pero yo me veo viviendo mi vida plenamente, es que cuando uno está más joven se dedica a cuidar a los hijos; entonces me veo disfrutándome a mí misma y ayudando a mi hija con un proyectito ahí”.* (I.A.O. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Nosotras que tenemos los hijos grandes, casados y demás...Díay quedarse con el marido y seguir adelante”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Mi esposo me pegaba por la cabeza, me tomaba del brazo en el suelo para lanzarme por las gradas, un día me arriesgué y lo denuncié para que no volviera a lastimarme”.* (E.C.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Yo desde que me quedé sola sin mi papá he tratado de seguir adelante con mi vida, pero me siento estancada, espero poder seguir adelante ya no quiero seguir así.”* (K.V.A. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“A mí me cuesta mucho leer y escribir porque mis papás nunca quisieron que yo estudiara, ahora que soy una vieja quisiera aprender a leer y a escribir; pero tengo que trabajar todos los días y no tengo ni tiempo para nada”* (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Las participantes expresaron sus objetivos en estrecha relación al tipo de interacción familiar y ciclo vital, evidenciando una percepción de plan de vida claramente limitado.

### **2.9.1.2. 6.3. Estrés**

Se refirió a los diferentes eventos que desencadenan el aumento de la tensión en la interacción con el entorno. Al consultar sobre el estrés se obtiene el siguiente aporte:

*“Díay yo digo que ver eso con mi hijo, que le pega a mi nuera en mi propia casa, me estresa mucho y he tenido muchos problemas con el papá, de él”.* (E.C.M. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Me cuesta tanto dormir, siempre estoy cansada y con todo el cuello tenso, quisiera encontrar una forma de sentirme tranquila para dormir... Siempre tengo un susto en el corazón y paso pensando que algo va a pasar” (Z.G.S Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Las participantes se refirieron a su vivencia personal familiar, donde han experimentado estrés. No evidenciaron la utilización de un sistema de afrontamiento para superar la adversidad y el estrés.

#### **2.9.1.2. 7. Condición de vida desde el Sistema Social.**

Se tomó en consideración la interacción grupal de seres humanos y su entorno.

*“Me gusta hacer tortillas”. (G.R.R conversatorio del 04 abril del 2016).*

*“Tengo cuatro hijos, me gusta mucho salir, no me gusta estar en la casa. Ya mis hijos se casaron y tengo nietos”. (X.S.M conversatorio del 04 abril del 2016).*

*“Me gusta mucho venir a conversar y a tejer un poquito”. (I.O.B conversatorio del 04 abril del 2016).*

Se evidencia las diferentes interacciones de las participantes con su entorno.

#### **2.9.1.2. 7.1. Autoridad**

Es una posición ventajosa que se ejerce sobre otras personas y es reconocida como legítima. Requiere de recursos como habilidades y conocimientos. Se planteó la pregunta sobre la autoridad y se tuvo el siguiente aporte:

*“En mi casa yo todo lo hago, no me gusta delegar a nadie nada; pienso que solo yo hago las cosas bien. Me considero auto suficiente por esa razón yo no acepto que me contraten a nadie para hacer el oficio” (I.O.B. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

La mujer comparte cuál es su posición sobre el manejo de los deberes en su hogar.

### **2.9.1.2. 7.2. Organización**

Se presentó como una estructura en donde se establece la distribución de funciones según jerarquía, con el fin de alcanzar el logro de objetivos. Se les consultó a las participantes sobre organización y se recibieron las siguientes impresiones: Las participantes compartieron sus experiencias en el entorno familiar.

*“De mi pareja recibo la pensión que es con lo que pago la casa, la luz, el agua y el cable; mi hija está en el colegio, tengo que ver como hago para mandarla”.*  
(J.M.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“Mi esposo me mantenía, yo me dedicaba a la casa y aun así nunca le quedé bien; siempre me sentí como comprada”. (G.R.CH. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se observó la organización a nivel de comunidad de parte de las participantes.

” En este grupo llevo ya su tiempo aprendiendo de todo, manualidades, costura y ahora tejido. Día ahí vamos”. (E.C.M. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“Nosotras en este grupo de tejido del comunal somos como hermanas y nos ayudamos entre todas”. (Z.G.S. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“La comunidad de Hatillo 2 nos estamos organizando contra el hampa y los vecinos cooperan mucho, pero así nos sentimos más seguros”. (C.S.J. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016).

### **2.9.1.2. 7.3. Estatus**

Está relacionado con un nivel preponderante, de acuerdo al rol que se ejecute en un grupo.

“Yo siempre he trabajado y soy la proveedora en mi familia pues mi esposo se fue, es por eso que yo pienso que tengo derecho de disfrutar de mi dinero que tanto me cuesta ganar”. (X.S.M. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016).

La participante expresa desde su vivencia la posición privilegiada de acuerdo al rol que posee dentro del grupo familiar.

#### **2.9.1.2. 7.4. Poder**

Se relacionó con la autoridad según la jerarquía de un grupo, se deben de evidenciar los efectos del poder. Al consultar sobre poder las personas respondieron:

“Mi esposo me mantenía dominada, si decía algo se enojaba y me pegaba, yo no podía hacer nada no tenía quien me ayudara. Solo pensaba en mis hijos que en ese entonces estaban pequeños”. (M.CH.G. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“A mi esposo no le gustaba que yo estudiara, me gritaba todo el tiempo y mis hijos siempre estaban a favor de él, por eso yo no podía hacer nada.” (C.S.J. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“Viví agredida por mi hijo y por mi esposo. He sufrido toda clase de violencia, me pegan, me tratan de inútil y no me da dinero”. (E.C.M. Entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

“Después de toda la agresión que viví. Yo siempre estoy a la defensiva por tanto maltrato, aprendí a ser así para defender a mis hijos y a mí”. (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Las participantes evidenciaron en sus narrativas diferentes situaciones donde la influencia del poder les ha traído consecuencias negativas en la interacción.

### **2.9.1.3. Síntesis de los hallazgos**

Se destacó una dinámica grupal fraccionada en un grupo de mujeres de tejido con una interacción y cohesión muy desarrollada, en contraparte se observó al grupo de mujeres invitadas con un nivel de interacción limitada.

De acuerdo al sistema personal se destacó que las participantes muestran una percepción enmarcada por características de sí misma de forma negativa, a nivel de auto percepción ligada a creencias personales, conductas y al rol de género.

En lo referente a la percepción del yo, específicamente a sus aspiraciones, las participantes expresaron sus objetivos en estrecha relación al tipo de interacción familiar y etapa del desarrollo, se evidenció limitaciones en el proyecto de vida de acuerdo a una transacción negativa.

En cuanto a la percepción ante diversas situaciones, las participantes no evidenciaron la utilización de un sistema de afrontamiento para superar la adversidad y el estrés.

En torno con el sistema interpersonal se evidencia una comunicación e interacción disfuncional familiar y social en donde imperó un entorno familiar de violencia que atenta contra la integridad física y psicológica, además de estrategias de afrontamiento limitadas.

En relación al sistema social se destacó la influencia del poder como uno de los factores sociales que afecta las condiciones de vida de las mujeres participantes, la dinámica familiar y la sociedad en la que se desenvuelven. En cuanto al estatus social se establece que la posición que ostentan las mujeres participantes es ventajosa en relación a la sociedad en la que se desarrollan. En relación a las redes de apoyo se identifica: El grupo de tejido de la Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

A partir de los hallazgos destacados en el perfil de entrada se derivaron las siguientes situaciones de enfermería.

#### **2.9.1.4. Diagnósticos de enfermería en salud mental**

1-Baja Autoestima relacionada con una percepción negativa manifestado por frases de descalificación.

2-Temor relacionado con un sistema de comunicación e interacción disfuncional además de estrategias de afrontamiento limitadas, manifestado por un entorno familiar de violencia que atenta contra la integridad física y psicológica.

3-Deterioro del proyecto de vida relacionado con sentimientos de minusvalía evidenciada en una transacción negativa basada en creencias patriarcales.

### **2.10. Descripción de la Intervención de Enfermería En Salud Mental:**

#### **Implementación**

En este apartado se describe cada sesión realizada en la intervención, teniendo como eje fundamental proporcionar información sobre el proceso como tal y cada una de las actividades, técnicas puestas en práctica.

#### **2.10.1. Primera Sesión “Conociéndonos”**

Lunes 04 de abril del 2016. Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón- Rosa Iveth Miranda López

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2

Objetivo: Las participantes lograrán la integración con las demás participantes por medio de actividades lúdicas.

Las facilitadoras de la intervención llegaron y visualizaron a un grupo de nueve mujeres que se encontraban en el recinto donde se llevó a cabo la intervención, las mismas correspondían al grupo de tejido y posteriormente se incorpora el grupo de cinco mujeres que fueron invitadas a participar en la intervención; dichas mujeres fueron captadas mediante la boleta VE-01.

Se observó un grupo donde cada participante se sentó alrededor de la mesa formando un medio círculo, las mujeres se distribuyeron de la siguiente forma nueve de

ellas se sentaron en el espacio principal de la mesa y las otras cinco mujeres en el extremo opuesto. Se da una interacción limitada, en el grupo de las nueve mujeres presentaron una pertenencia, mientras en contraparte las cinco mujeres se encontraban en silencio.

Las facilitadoras de la intervención les propusieron participar de la primera actividad como actividad rompe hielo se realizó la actividad conocida como la pelota preguntona, con el propósito de promover la interacción e integración del grupo de forma paulatina.

En la actividad de presentación del grupo “La pelota preguntona”. Las facilitadoras entregaron una pelota, invitaron a las presentes a sentarse en círculo y se les explico la forma de realizar el ejercicio. Mientras se escucha una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del facilitador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano le cuenta al grupo su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presentan todas las participantes.

Las facilitadoras les entregaron un gafete con su respectivo nombre para facilitar la identificación de las colaboradoras, las mismas actuaron como moderadoras para motivar la participación de todas las mujeres.

Aportes de las participantes durante la actividad:

“Seis años de caminar con ellas, las siento como mis hermanas, El sentir de una es el sentir de la otra he aprendido a ser feliz con lo que uno tiene. Soy viuda. Me gusta mucho bailar, cocinar cosas de masa. Me gusta mucho pasear.” (I.A.O. conversatorio del 04 abril del 2016).

“Tengo 12 años de estar en este grupo, me gusta mucho venir”. (C.M conversatorio del 04 abril del 2016).

“Tengo 17 años de estar aquí, me gustan las manualidades. Tuve tres hijos”. (Z.G.S. conversatorio del 04 abril del 2016).

Las mujeres mencionaron la cantidad de años que tienen de compartir en el grupo lo que favorece la cohesión grupal pues poseen intereses en común y pertenencia. Al respecto mencionaron:

*“Yo soy la más viejita de todas, mi esposo tiene 81 años, en las buenas y en las malas. Me gusta mucho compartir, tejer, cocino mucho. Tuve 8 hijos y se me murió uno”.* (N.S.Y conversatorio del 04 abril del 2016).

*“Fui maestra, paso en mi casa y tengo dos hijos y tengo mucho tiempo de pertenecer al grupo”.* (M.C.S conversatorio del 04 abril del 2016).

*“Trabajé mucho tiempo dando clases de belleza. Me gusta mucho venir aquí a compartir con ellas.* (M.CH. conversatorio del 04 abril del 2016).

Se destacó desde la perspectiva del yo que las mujeres de acuerdo a su ciclo vital se enfocan en las experiencias compartidas y el destino común.

*“Vivo en Hatillo uno, tengo cinco hijos, me gusta salir mucho con mis amigas y venir a aquí también”.* (E.C. conversatorio del 04 abril del 2016).

Se recalcó los intereses particulares de las integrantes del grupo, desde la transacción.

*“Vivo en Hatillo centro, tengo tres hijos, soy muy ermitaña no me gusta salir mucho. Me gusta sembrar maticas”.* (J.M.M. conversatorio del 04 abril del 2016).

*“Vivo en Alajuelita, trabajo de miscelánea, vivo con un hijo. Me gustan las manualidades, pero casi no tengo tiempo, me gusta estar solita, disfruto mucho de mi compañía”.* (T.M.C conversatorio del 04 abril del 2016).

Se presentó desde el espacio personal como estas mujeres lo limitan a tal punto que afecta la dinámica grupal.

*“Me gusta este tipo de grupos, me gusta ser muy espontánea”. (K.V. conversatorio del 04 abril del 2016).*

*“Vivo con dos de mis hijos. Trabajo un grupo en la iglesia del adulto mayor”. (M.S. conversatorio del 04 abril del 2016).*

*“Tengo 4 hijos, vivo con un hijo de 50 años y nieta de 20 años. Esposo de 81. Me gusta pasear, cocinar y hacer postres. Ir a la playa”. (G.R.CH. conversatorio del 04 abril del 2016).*

En su mayoría, las mujeres expresan su interés de incorporarse al grupo facilitando la transacción. Cuando la primera actividad finaliza se observó en la dinámica grupal a un grupo que reflejó en los conversatorios una cohesión grupal solo en las mujeres pertenecientes al grupo de tejido, además se observó una interacción limitada de parte del otro grupo de mujeres invitadas y se rescata que las mismas están motivadas a mejorar la comunicación e interacción.

Las facilitadoras destacan que las participantes están pasando por la fase de orientación y que esa es la función de las mismas; guiarlas en el proceso interpersonal, con el fin de disminuir la aprehensión, posteriormente se inició con la segunda actividad.

Se continuó con la inducción donde las facilitadoras detallaron lo que se realizará en la intervención: el objetivo de la misma, las temáticas a abordar, se destacó el principio de la confidencialidad con el propósito de permitirle a las participantes desarrollar una dinámica más fluida en relación con las facilitadoras. En el encuadre del grupo se establece el horario, número y duración de las sesiones de la intervención de tal forma que existiera un consenso de parte del grupo.

Aporte de las participantes durante la inducción:

“Yo necesito saber cuándo terminarían las sesiones porque yo me voy para Estados Unidos porque mi hija está embarazada y está a punto de nacer mi nieta”. (G.R.CH conversatorio del 04 abril del 2016).

“Nosotras solo podemos a las 3:00 de la tarde los lunes porque ese es el día que tenemos nosotros de parte de la asociación.” (Z.G.S conversatorio del 04 abril del 2016).

Las mujeres expresan sus opiniones a las facilitadoras lo que favorece la organización del grupo en procura de una funcionalidad del mismo; pues dichas observaciones fueron tomadas en cuenta como las necesidades de las mismas, con el fin de no caer en interferencia de la consecución de objetivos en relación con la intervención.

Las facilitadoras proceden a leer el consentimiento informado en concordancia con las participantes, se les animó a realizar todas las consultas en relación al documento para ser explicadas.

El grupo presentó resistencia especialmente al compartir sus experiencias sobre el tema de la violencia lo que no facilitaba el desarrollo de la sesión.

Para dicho efecto las facilitadoras recalcan los principios de bioética que fueron los pilares de la intervención tales como, el principio de autonomía, justicia y demás; a partir de la explicación se observó que disminuyó la aprehensión del grupo. Se solicitó firmar el documento de consentimiento informado a las que así lo deseaban y se les entregó una copia del mismo.

Se aplicó el perfil de entrada con la participación voluntaria de catorce mujeres, utilizando una entrevista dirigida mediante un conversatorio en el cual las facilitadoras desarrollaron roles de moderador y recabación de información.

Una facilitadora leyó la pregunta y consultó sobre la existencia de dudas.

*“Yo tengo una pregunta que es lo que tenemos que hacer, debemos solamente de hablar si queremos contar algo sobre lo que ustedes preguntan”* (Z.G.S. conversatorio del 04 abril del 2016).

La participante expresa su duda sobre cómo se desarrolla un conversatorio, las facilitadoras desde el principio de la espontaneidad realizaron un ejemplo de dicha interacción.

*“Que quiere decir transacción”* (C.M. conversatorio del 04 abril del 2016).

Las facilitadoras hacen una breve descripción y explicación del concepto de transacción desde la teoría enfermera de Imogene King. Se observó una dinámica grupal donde fue muy evidente el orden jerárquico del grupo, pues se tuvo mayores aportes de las mujeres que conformaban el grupo de tejido, que el grupo de mujeres invitadas.

Las facilitadoras se ubicaron en cada extremo de la mesa y desde la perspectiva del respeto y para contribuir a la funcionalidad del grupo en cuanto a la comunicación e interacción, se realizó las consultas menos cargadas a las invitadas al grupo; finalmente se logró la recolección de la información.

Desde la teoría enfermera el ser humano es un ser integral que se debe visualizar desde la dinámica con su entorno. Al finalizar la actividad este fundamento teórico facilitó la motivación para continuar con el curso de la sistematización planteada. Se establece que se lograron los objetivos.

En síntesis, durante el primer contacto: En cuanto a la dinámica grupal se observó un grupo que reflejó en los conversatorios una cohesión grupal solo en las mujeres del grupo de tejido y una interacción limitada de parte del otro grupo de mujeres invitadas y se rescata que las mismas están motivadas a mejorar la comunicación e interacción.

Las participantes expresan sus opiniones a las facilitadoras en lo que al encuadre se refiere lo que favorece la organización del grupo en procura de su funcionalidad. El grupo presentó resistencia especialmente al compartir sus experiencias relacionadas con el tema de violencia lo que no facilitaba el desarrollo de la sesión.

Se observó una dinámica grupal donde fue muy evidente el orden jerárquico del grupo, pues se tuvo mayores aportes de las mujeres que conformaban el grupo de tejido.

Se cumplieron los objetivos de la sesión.

### **2.10.2. Segunda Sesión “Aprendiendo sobre la violencia”.**

Lunes 18 de abril del 2016.Hora: 3:30 a 4:00 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo Dos.

Objetivo: Las participantes obtendrán conocimientos para identificar situaciones de riesgo.

La segunda sesión se desarrolló durante un primer momento y en relación a la dinámica grupal se observó un grupo que se ubicó exactamente de la misma forma que la sesión anterior evidenciando un rol institucional que se caracterizó por las posiciones que ocuparon las participantes en el grupo, las mujeres que forman parte del grupo como integrantes invitadas se hacen presentes y se sientan todas juntas en el otro extremo libre de la mesa, se observó una interacción limitada del grupo.

Se realizó como actividad rompe hielo “la madeja de lana”.

Al inicio de la actividad, las facilitadoras explican lo que se va a realizar y como se va a realizar. Todas las personas se colocaron en círculo sentadas en su silla alrededor de la mesa, toman una madeja de lana y cuentan las expectativas relacionadas con la intervención de enfermería. Cuando termina la participación de la persona, esta pasa la madeja de lana a otra participante, pero sin soltar la punta de la lana. Luego las demás hacen lo mismo, pasando la madeja sujetándola de una punta y se va creando una especie de tela de araña. Lo ideal es que después se pueda desenredar.

Comentarios de las integrantes del grupo:

*“Que no se desarme, que linda se ve la telaraña que formamos”* (I.S.B. conversatorio del 18 abril de 2016).

Esta participante expresa su criterio sobre la conformación de la figura que se está formando con la actividad.

*“Yo pienso que así somos nosotras de unidas como esta telaraña que formamos todas juntas”* (M.CH.G. conversatorio del 18 abril de 2016).

La participante expresa una opinión donde se evidencia su sentido de pertenencia al grupo. Se rescató que ninguna participante expresó su opinión de lo que esperaban en relación a la intervención. Se observó un grupo que disfrutó de una interacción que permitió el desarrollo la actividad.

Se continúa desarrollando la temática sobre violencia mediante una exposición magistral, utilizando como material audiovisual la power point y material educativo tipo brochure con la síntesis de lo abordado.

Se observó a las participantes resistentes a hablar específicamente de sus experiencias en relación con la violencia. La actividad permitió conocer alguna información sobre su integración familiar.

Las facilitadoras procuraron incentivar la participación en esta temática haciendo consultas al azar, para facilitar el rol formativo de un grupo con un fin u objetivo en común.

Se les solicitó que comentaran sobre el tema de violencia y expresaron:

*“El esposo se pone de malas, es porque no hago caso”.* (Z.G.S. conversatorio del 18 abril de 2016).

La participante detalla lo que considera un detonante de violencia en el caso de su conyugue, no permitiendo el desarrollo de una transacción.

*“La vecina está en violencia y llamaron a la policía; ahora quieren que se vaya de la comunidad donde vive”.* (K.V.A. conversatorio del 18 abril de 2016).

*“Porqué seremos tan tontas”* (Z.G.S. conversatorio del 18 abril de 2016).

Las participantes se enfocaron en su percepción del yo relacionado a la comunicación e interacción a nivel familiar y social. Al finalizar dicha temática se obtuvo una participación sumamente limitada, pero se visualizó de acuerdo al rol realizado que el grupo permaneció en silencio y atento.

Síntesis del segundo contacto: En relación a la dinámica grupal se observó un grupo que se ubicó exactamente de la misma forma que la sesión anterior evidenciando un rol institucional que se caracterizó por las posiciones que ocupan las participantes en el grupo. Se observó a las participantes con una actitud de resistencia a hablar de sus experiencias en relación con la violencia.

Una participación sumamente limitada, pero se visualizó de acuerdo al rol realizado que el grupo permaneció en silencio y prestando atención. Se logró la realización de los objetivos a pesar de las limitaciones.

### **2.10.3. Tercera sesión “Conociendo sobre los diferentes contextos familiares”**

Lunes 18 de abril del 2016.Hora: 4:00 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2

Objetivo: Las participantes obtendrán conocimientos sobre las diferentes interacciones familiares.

De acuerdo a la dinámica grupal al inicio de la sesión se observó un grupo que se ubica alrededor de la mesa según lo acostumbran, pero están involucrando al grupo en general.

La tercera sesión se realizó en un segundo momento en la cual se presentaron los diferentes contextos familiares e interacción, mediante una exposición magistral, se contó con material audiovisual como la power point y material educativo tipo brochure con el resumen del tema.

Comentarios sobre tipos de familias.

*“Es como yo que soy madre soltera, yo siempre he sido padre y madre para mis hijos; pero no logro superar el que él me dejara y se fuera a formar otra familia.”*  
(T.M.C. conversatorio, 18 de abril 2016)

La participante hace uso de lo analizado en la sesión y lo incorpora en su experiencia personal, como es el caso de la familia monoparental.

*"O como yo que mi mama siempre vivió con nosotros, me ayudo con los chiquillos, aunque a mi marido no le gustaba..."* (J.R.CH. Conversatorio, 18 de abril 2016)

En el comentario la participante se refiere a una familia compuesta y los beneficios y dificultades que vivió en dicha experiencia. Se observó un grupo interesado en la temática, se derivaron aportes en los cuales se corroboró el aprendizaje adquirido.

Como actividad de cierre se realizó la sesión de relajación respiración diafragmática. Las facilitadoras se rotan el rol de facilitadora y la otra como cofacilitadora. Se preparó material audiovisual, en este caso música y una dinámica de relajación personalizada por las facilitadoras, además de un resumen de la temática abordada que se les facilitó a las participantes en forma de brochure. (Ver anexo)

Aportes de las mujeres:

*“Yo nunca había hecho esto y veo la importancia de respirar bien, porque hasta el dolor de cabeza se me quito” (I.A.O. Conversatorio, 18 de abril 2016)*

La mujer recalca su aprehensión al momento de llevar a cabo una experiencia nueva.

*“A mí me pareció que no me iba a servir para nada, como yo solo sentada puedo estar, pero pude hacer el ejercicio y me pareció lindísima la música” (N.S.Y. Conversatorio, 18 de abril 2016)*

Esta participante es una adulta mayor con limitaciones en su movilidad y se evidenció que disfrutó de la actividad. Durante la sesión de relajación el grupo destacó la interacción como tal: el mantenerse sentadas y seguir las indicaciones de la facilitadora. Se evidencia la importancia del desempeño en procura del objetivo que está asumiendo el grupo como meta a nivel personal, familiar y en comunidad.

Síntesis tercer contacto: Las participantes se mostraron más cooperadoras; abiertas a expresar sentimientos y experiencias relacionadas con el tema, lo que permite una mejor comunicación e interacción. Se incorpora la concreción y el respeto,

desde la ejecución del rol de enfermería a nivel educativo. La dinámica grupal permitió la funcionalidad y el logro de los objetivos planteados lo cual se visualiza desde las características del mismo.

#### **2.10.4. “Aprendiendo a comunicarnos”**

Lunes 25 de abril del 2016. Hora: 3.30 a 4:00 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes obtendrán conocimientos sobre la interacción mediante la comunicación.

La cuarta sesión llevó un primer momento donde se presentó la temática de comunicación mediante una exposición de tipo magistral, con material audiovisual como power point y un material didáctico de apoyo como es el brochure con la síntesis del material. En relación a la dinámica grupal se observó un grupo donde cada participante se sentó en el mismo sitio y aumenta la interacción grupal.

Comentarios de las mujeres:

*“Jamás me imagine que existieran tantos tipos de comunicación. Lo que más me asusta es que mi cuerpo habla por mí, aunque este en silencio”.* (C.M.J. conversatorio del 25 abril de 2016).

Se detecta el impacto ante los nuevos conocimientos para proporcionar herramientas.

*“Yo siempre he sido una persona que no me importa lo que piensen los demás de mí y por esa razón nunca me he cuidado de como decía las cosas”.* (I.A.O. conversatorio del 25 abril de 2016).

La participante manifiesta su experiencia en la comunicación desde la percepción del yo.

*“Y entonces que se supone que debemos hacer nosotras para poder mejorar en estas formas de hablar para tener menos problemas y tal vez mi esposo deje de pegarme.” (X.S.M. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Se visualiza una relación de comunicación e interacción disfuncional, en donde la usuaria identifica sus necesidades y metas terapéuticas.

*“Que hace uno cuando los que le hablan así son la familia...Mi padre acaba de morir y lejos de darme el pésame lo que hacen más bien es tratarme mal”. (K.V.A. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Se detecta una participante con necesidades de una mejor interacción y comunicación, que requiere trabajar la pérdida.

*“Las familias siempre discuten...que difícil, si no es una cosa es otra” ... (J.M.M. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Una señora que expresa su perspectiva desde la interacción y la comunicación familiar.

*“Una consulta y esa persona que habla de forma empoderada debe enfrentarse a quien le propina violencia”. (C.M.J. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Esta duda de la participante deja en claro la necesidad de herramientas para mejorar la comunicación e interacción.

*“Es que mi esposo me dice hasta por qué lado desea que camine, no me deja tranquila y yo le digo que no, que no me voy por ahí y se pone furioso”. (C.M.J. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Se plantea una interacción basada en el poder de parte del cónyuge. Se evidenció un claro espacio de explotación donde las facilitadoras brindaron una intervención de relación de ayuda desde la dimensión de la comunicación empática, dimensión del respeto y escucha activa.

Se continúa con la técnica de relajación: tensión-relajación muscular. (Ver anexo) Se observa a la mayoría de participantes en posición decúbito supino, cada una sobre una colchoneta, las participantes con dificultad para la movilización realizaron el ejercicio de relajación en posición sentada. Al finalizar la actividad se observó un grupo con una mayor apertura al tema desarrollado, lo que contribuyó con el alcance del objetivo, sin dejar de lado la relación terapéutica, desde el rol de recurso de parte de las facilitadoras.

Comentarios de las participantes:

*“Riquísimo, casi me duermo”*. (M.CH.G. Conversatorio del 25 abril de 2016).

La mujer refirió su estado en la dinámica.

*“Esto sirve para uno cuando no puede dormir, es que realmente me sentí que me iba a dormir”* (Z.G.S. conversatorio del 25 abril de 2016).

Se detecta la necesidad de la participante de regular su descanso.

Las participantes ejecutaron en su mayoría el rol ideal en procura de la meta planteada. Para finalizar se realizó la dinámica del espejo. Las facilitadoras ubicaron a las participantes en dos filas una frente a la otra, explican la función de cada una para observar a su pareja de pies a cabeza. Primero de frente, luego de perfil y de espaldas. Una de ellas será el espejo y la otra hará ante ella una serie de movimientos o acciones cotidianas. Al comienzo, que sean movimientos lentos, suaves y progresivamente aumentan en velocidad y energía.

Después de un momento cambian de roles. Los participantes representarán una serie de roles en diferentes situaciones: en relación a la comunicación, el objetivo es interpretar los mensajes transmitidos.

Comentarios de las participantes:

*“Parece mentira, pero cómo habla uno con solo la cara”. (I.O.B. conversatorio del 25 abril de 2016).*

La mujer se mostró sorprendida de lo que en relación a los tipos de comunicación.

*“Si y que difícil cuando una persona le mostró a uno una cara que uno interpretó de rechazo y no era eso lo que la persona sentía. Si no que en ese momento pasaba un mal momento”. (K.V.A. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Se percibe la preocupación de la participante en cuanto a la interpretación de forma errada de la comunicación digital. Durante el desarrollo de la actividad, se observó a un grupo muy participativo, siguieron las indicaciones de las facilitadoras y se determinó con mayor facilidad la interacción en el estado como característica de formación de grupo.

Síntesis del cuarto contacto: Se observó un grupo con una mayor apertura al tema desarrollado, lo que contribuyó con el alcance del objetivo, sin dejar de lado la relación terapéutica, desde el rol de recurso de parte de las facilitadoras en la comunicación e interacción del grupo.

#### **2.10.5. Sesión “Aprendiendo Comunicación asertiva”**

Lunes 25 de abril del 2016.Hora: 4:00 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes lograran mejorar su interacción mediante la implementación de la comunicación asertiva.

La quinta sesión se desarrolla en un segundo momento con un grupo sentado alrededor de la mesa igual que las veces anteriores, con la diferencia de que el mismo

presentaba una comunicación e interacción dinámica en donde se incorporaron a todos los miembros.

Se presentó la temática de comunicación asertiva mediante una exposición de tipo magistral desde la dimensión del respeto y la comprensión empática, con material audiovisual como power point y un material didáctico de apoyo como es el brochure con la síntesis del material.

*“Es muy difícil uno trata de evitar problemas y tal vez este tipo de forma de hablar sea lo mejor, pero la otra gente no le importa”.* (J.M.M. conversatorio del 25 abril de 2016).

Se percibe un cierto desdén con respecto a la comunicación e interacción.

*“Yo le intento decir las cosas a mi marido por bien y de todas las formas posibles y siempre me pega la gritada, si no me tranquilizo es posible que hasta me pegue”.* (J.M.M. conversatorio del 25 abril de 2016).

Se presenta una demanda de parte de las participantes en relación a la comunicación e interacción a nivel familiar y social. Se observó que algunas mujeres presentan sus necesidades no resueltas en relación con la comunicación e interacción. Las facilitadoras como rol de persona recurso les invita a posponer la satisfacción de sus necesidades inmediatas y se les solicita desde la dimensión del respeto permitir el desarrollo de las actividades.

Se continuó con la actividad programada “Estribillo de la asertividad”. Las facilitadoras realizaron una demostración sobre el estribillo y posteriormente se le instó a realizarlo.

Yo me siento...

Cuando....

Porque....  
Y me gustaría que....

Este estribillo se adjuntó al material de apoyo entregado a las participantes.  
Comentarios de las participantes:

*“yo me siento mal cuando me ignoras, me desprecias y me tratas mal.*

*Porque: porque eso me duele mucho... (La participante llora)*

*Cuando yo soy una buena mujer que no has valorado...*

*Yo quisiera que habláramos y pudiéramos mejorar esta situación”. (I.A.O. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Esta participación dejó percibir el deseo de la mujer por mejorar su situación.

Otra participante externó:

*“Yo me siento mal cuando veo que no me valoran solo porque no tengo un título y veo que hablan a mi espalda.*

*Porque me lastima mucho...*

*Quisiera que lo habláramos y lo pudiéramos resolver”. (T.M.C. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Situaciones emergentes: Las participantes empezaron a exteriorizar con más detalle sus experiencias. Se logró la expresión de sentimientos, situación que fue aprovechada por las facilitadoras mediante una escucha activa.

*“Mi esposo solo anda mandando mensajes a mujeres a mi hasta me sacó del Facebook y él me dice que yo soy la que me imagino cosas, que él me quiere mucho y que yo soy la rara porque nunca le he dicho te amo a él...pero él no entiende que el me hace daño y no puedo decir lo que no siento Me restringe con el dinero, apenas me da para todo completo, no le agrada que yo*

*pertenezca a este grupo y me dice que mejor me quede con ellas*". (Z.G.S conversatorio del 25 abril de 2016).

Esta participante expresa sus sentimientos y presenta sus necesidades desde la comunicación e interacción.

*"Mi familia siempre me repetían que el matrimonio es para toda la vida y como uno se iba a cambiar eso" ... (M.CH.G. Conversatorio del 25 abril de 2016).*

La participante expresa una necesidad desde la percepción del yo.

*"Que hace uno cuando uno intenta hablar y solo le agreden, siento miedo, culpa, porque él me hace sentir que yo soy la que hago los problemas. Ya no se quehacer."* (la usuaria llora). (C.M.J. conversatorio del 25 abril de 2016).

Las facilitadoras realizaron una intervención en crisis, pues al evaluar la clave cognoscitiva se determinó la situación de desorganización de la participante, una facilitadora continuó trabajando con el grupo y la otra facilitadora solicita a la persona acompañarla a un lugar con mayor privacidad para tratar su situación. Desde la dimensión de la inmediatez, respeto y una escucha activa se realizaron preguntas abiertas, la observación y demás estrategias.

De tal intervención en crisis se derivó la presente información de alerta:

*"Yo duermo sola hace muchos años. Lo que pasa es que yo duermo con una perrita para que ladre y me avise cuando él intenta llegar a mi cuarto si estoy dormida. Un día hace muy poco llegó y me agarró a la fuerza y me violó". (La usuaria llora) "yo he vivido toda mi vida maltratada por mi esposo y ahora por mis hijos... El dolor es tan grande que no sé qué hacer" ... (C.M.J. conversatorio del 25 abril de 2016).*

Se implementó primeros auxilios psicológicos pues la participante reflejó una condición de violencia que atenta contra su vida, se coordinó con la red de apoyo de la zona, esperando contar con el consentimiento para el abordaje multidisciplinario.

Síntesis del quinto contacto: En este punto se observó que algunas participantes del grupo presentan sus necesidades no resueltas en relación con la comunicación e interacción.

Se presentaba una comunicación e interacción dinámica en donde se incorporaron a todos los miembros, lo que propicia una transacción más fluida. Se observó un grupo que muestra una apertura en plena fase de explotación. Se cumplieron los objetivos gracias a la inmediatez en el manejo de grupo de parte de las facilitadoras.

#### **2.10.6. Sesión “Aprendiendo sobre auto percepción”.**

Lunes 2 mayo del 2016.Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes logran favorecer su auto percepción a partir de la expresión de sentimientos.

En relación a la dinámica grupal se observó a un grupo posicionado en sus mismos lugares el cual implementa una transacción en busca de intereses en común y procurando su propio beneficio.

Se presentó al inicio la temática de autopercepción mediante una exposición de tipo magistral desde la dimensión del respeto y la comprensión empática, con material audiovisual como power point y un material didáctico de apoyo como es el brochure con la síntesis del material.

Durante el desarrollo del tema se desprendieron dos comentarios de las participantes planteando lo siguiente:

*“Que vacilona esa imagen con el gato que se cómo un león, yo quisiera ser así poder sentirme fuerte y seguir con todo”* (I.O.B. 2 de mayo del 2016).

*“Uy si como cuesta que uno se quiera un poquito, porque tanto lo han apachurrado a uno todo el tiempo que es cierto ni uno mismo cree en uno”.* (M.CH.G. 2 de mayo del 2016).

Las participantes destacaron la importancia de la percepción del yo. Se desarrollaron actividades como: sesión de relajación profunda con la obtención de los siguientes aportes:

*“Vieras que yo he empezado a tratar de hacer las relajaciones cuando estoy sola y he logrado sentir donde me quiero quedar dormida de lo tranquila que me siento cuando hago eso”.* (Z.G.S. 2 de mayo del 2016).

*“Yo lo que hago es que me acuesto en la noche cuando me quiero dormir y empiezo a acordarme del lugar y respiro profundo, eso me relaja y rapidito me quedo dormida”* (T.F.R 2 de mayo del 2016)

Las dos participantes se refirieron a la forma de cómo están implementando los ejercicios de relajación.

*“A mí es que me cuesta mucho concentrarme con tanta cosa en la cabeza, no puedo dejar de pensar en los problemas por eso siempre me duele la cabeza, pero voy a seguir tratando”.* (J.M.M 2 de mayo del 2016)

En otra situación esta participante hizo referencia a sus problemas de concentración producto de la comunicación e interacción nociva.

Se continuó con la actividad de expresión de sentimientos que se llamó “Frente a un espejo” La participante frente a un espejo entabla una conversación consigo misma y planteó preguntas tales como:

¿Qué le quieres decir a esa persona especial que está en el espejo?

¿Que sientes por ella?

Comentarios sobre la actividad “Frente a un espejo”:

*“Quiero decir que la quiero mucho, que de hoy en adelante la voy a cuidar más, porque la tenía abandonada por estar pensando en los demás” (G.R.CH. 2 de mayo del 2016).*

*“yo voy a decirle que es una excelente mujer y madre a pesar de que no sea valorada” (la participante llora). (N.S.Y 2 de mayo del 2016).*

*“Quiero decir que me quiero mucho, que voy a seguir luchando para cuidar mi salud y no voy a olvidar lo que aprendí aquí”. (M.CH.G. 2 de mayo del 2016).*

*“Tengo que decirme que me voy a querer, que voy a tratar de cuidarme especialmente mi salud mental y pienso que yo soy buena y no me merezco esto que me está pasando” Participante llora”. (C.M.J.2 de mayo del 2016).*

Posterior a las intervenciones citadas; se leyó el poema de Virginia Satir con el fin de reforzar su autopercepción para instar a la elaboración del proceso de la aceptación a sí mismas. Se observó un grupo muy desprendido listo a evocar sus sentimientos de una forma muy profunda. Se les facilitó material educativo tipo brochure con una síntesis de lo abordado en la sesión para realimentación. En relación con la dinámica grupal se observó a un grupo muy emotivo que permitió la expresión de sentimientos.

1.Situación emergente: Las participantes comentaron sobre sus experiencias, demandaron ser escuchadas.

*“A los 18 años de edad mi hija se fue de la casa. Me dejó con muchas deudas, cuentas pendientes que dejó de pagar, y todavía estoy pagando todo eso. Me ha costado mucho pero ya voy saliendo. Yo ahora entiendo que ella vive en violencia y no hay manera de que abra los ojos”. (M.C.S.S. 2 de mayo del 2016).*

*“Para venir aquí, le pago a una señora para que me cuide a una nieta, para mí es importante venir es una forma de no sentirse sola y aprender, yo he recibido capacitación con el INAMU y considero que es importante no dejar de venir a estas reuniones.” (M.CH. G conversatorio 2 de mayo del 2016).*

*“Estoy muy preocupada porque mi esposo vio al novio de mi hija tratar mal a mi nieto, mi esposo se disgustó mucho cuando él le dijo que “a mí no me interesa esa güila”, y le dio un golpe, lo que más me duele es que mi hija no hizo nada por defender a mi nieto y ahora ese hombre se fue a denunciarlo, usted sabe mi esposo es un adulto mayor y ahora pasar por esto...” (M.C.S.S. conversatorio 2 de mayo del 2016).*

*“Tengo 82 años y desde que me casé vivo en violencia, eso es desde hace 62 años. Mi esposo nunca ha cambiado. Yo vengo aquí desde hace muchos años porque aquí puedo hablar con libertad y compartir con las compañeras.” (N.S.Y. conversatorio 2 de mayo del 2016).*

Las participantes presentan sus demandas inmediatas.

2-Situación emergente: Se retomó el caso de la participante C.M.J. sobre la violación perpetuada por su esposo, teniendo como ideal su decisión de buscar ayuda y canalizarla con la red de violencia. (Bitácora 25 de abril del 2016).

Como dinámica grupal se observó un grupo receptivo que participó de las actividades. Se lograron los objetivos.

Síntesis del sexto contacto: Se observó un grupo posicionado en sus mismos lugares el cual implementa una transacción en busca de intereses en común. Desde la percepción del yo se observó un grupo que estuvo sumamente abierto a la expresión de sentimientos. Las participantes presentaron una serie de necesidades inmediatas, ubicándolas en la fase de explotación.

### **2.10.7. Sesión “Aprendiendo sobre proyecto de vida”.**

Lunes 09 de mayo del 2016. Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes lograran fortalecer sus sentimientos de minusvalía mediante el planteamiento de metas en su proyecto de vida.

En relación a la dinámica de grupo se observó a las participantes sentadas en los mismos lugares y cómodas con el desarrollo del tema de la interacción.

Como dinámica de animación y concentración se realizó “Las velas encendidas” y “El árbol de los logros”.

Las velas encendidas: Se instruye a las participantes a formar grupos. Cada participante tiene una vela encendida. Juegan dos grupos entre sí. Se trata de apagar las velas del otro equipo con un soplado. Gana el equipo que al cabo de tres minutos tiene una mayor cantidad de velas encendidas o pierde aquel que le apagaron todas las velas. No se puede volver a encender las velas.

Comentario de las participantes sobre la actividad:

*“Que vacilón cuando le estaba apagando la candela a la compañera, era tanto la risa que no podía soplar” (C.M.J. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

*“Estas dinámicas son muy buenas porque como se desestresa uno.” (T.M.C. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

*“Me gustó mucho, es que se toma en cuenta a todo el grupo”. (Z.G.S. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

Se observó que las participantes formaron grupos para realizar la actividad y en general disfrutaron y participaron en forma espontánea. Se presentó la temática de aprendiendo sobre proyecto de vida mediante una exposición tipo magistral desde la dimensión del respeto y la comprensión empática, con material audiovisual de power point.

Del desarrollo de la temática las participantes facilitaron las siguientes impresiones:

*“Que difícil uno a estas edades preocupado por quien lo va a cuidar a uno si se enferma o algo así, porque yo a mis 81 años todavía puedo salir, pero hay veces que no aguanto dar un paso por estas rodillas que las tengo tan malas” (T.F.R. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

La participante se refirió a una percepción del yo desde la perspectiva del ciclo vital.

*“Realmente yo pienso que un proyecto a uno le da ganas de vivir y lo motiva a uno a tratar de alcanzarlo” (C.M.J. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

La mujer hizo referencia al proyecto de vida desde la perspectiva del yo como una motivación.

Se continuó con la actividad “El árbol de los logros” la cual se inició con la entrega del material con el fin de que realizaran un listado de logros y de metas, que concluyera con un proyecto de vida. Cada participante tomó su material y construyó en forma individual su árbol de los logros según sus recursos internos y externos.

Durante la elaboración del árbol de los logros se dieron una serie de intervenciones de las participantes:

*“Me sentí como que regresé a la escuela que lindo”. (M.CH.G. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

La participante se refiere a su percepción de la interacción que se llevó a cabo.

*“No hay que olvidar el material de la compañera que faltó hoy (Z.G.S conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

Se observó la comunicación e interacción de las participantes. Percepción referente a proyectos: A futuro

*“No me gusta pensar en proyectos a futuro yo vivo el hoy”. (C.M.S.J. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

*“Jamás me imaginé que fuera tan importante hacer un proyecto de vida a estas edades, pero veo que es importante”. (G.R.CH. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

Algunos proyectos:

*“El aguinaldo que recibimos el año pasado”. (Z.G.S conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

*“Aprender a cocinar bien”. (Conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

*“Me gusta mucho la raíz”. (Conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

La espiritualidad:

*“Gracias a Dios uno creció con valores”. (I.O.B. conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

*“Una forma de dar gracias a Dios”. (T.M.C conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

*“Gracias a Dios nos da fuerzas para seguir adelante”. (I.G.S. conversatorio, 2 de mayo del 2016).*

Se observó un grupo muy participativo, más tranquilo, que disfrutó al realizar las actividades. Es un grupo donde el líder es democrático lo que contribuye a una dinámica muy fluida pues el líder no centra la atención en ella, sino que se asegura de que todas sean tomadas en cuenta.

Situaciones emergentes: Fue necesario llamar a K.V.A aparte, con el propósito de focalizar y re encuadrar la forma de interactuar en el grupo, desde la dimensión del respeto. (Bitácora 09 de mayo del 2016). La participante decidió retirarse.

Se les antecede la fecha de finalización de la intervención, se observa una reacción de sorpresa por parte de las participantes.

*“Que rápido que se fue el tiempo” (I.A.O. Conversatorio, 09 de mayo del 2016).*

Como dinámica grupal se observó un grupo muy participativo, más tranquilo, que disfrutó de realizar las actividades. Entre ellas hicieron comentarios sobre otras

compañeras que no vinieron a la sesión y que tenían que guardarle el material utilizado. Se lograron los objetivos.

Síntesis del séptimo contacto: En relación a la dinámica de grupo se observó a las participantes sentadas en los mismos lugares y cómodas con compartir su espacio personal, enfocándose en una transacción positiva. Se observó que las participantes formaron grupos para realizar la actividad según su distribución jerárquica, pero interactuando con todo el grupo sin distinción. Existencia de una formación grupal no debilitada por la distribución de roles que desempeñan los mismos.

### **2.10.8. Sesión “Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento”**

Lunes 16 de mayo del 2016.Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes lograrán fortalecer sus estrategias de afrontamiento mediante la implementación de las herramientas proporcionadas a lo largo de la intervención.

En relación a la dinámica de grupo se observó que cada participante se sentó en el mismo lugar, se observaron cómodas con la interacción.

Se inició en un primer momento con la dinámica de animación y concentración, llamada “Jirafas y elefantes “. Las participantes en condición de mantenerse en pie, formaron un círculo quedando una en el centro. La que se colocó en el centro señaló a otra diciéndole: “jirafa” o “elefante”. Si dice jirafa, la participante señalada deberá juntar las manos en alto y sus compañeras vecinas deberán sostenerle los pies. Si dice elefante, deberá simular una trompa con sus manos y sus vecinas las orejas con las suyas. Quien esté distraída y no cumpla la indicación, pasará al centro, señalando a una nueva compañera hasta que alguna se equivoque.

Comentarios sobre la dinámica:

“Bonita, pero como cuesta coordinar si es subir la mano o que... Que risa me dio”. (J.M.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Me pareció vacilón que tuviéramos que estar cerca de una compañera para poder participar, definitivamente así uno comparte más”. (E.C.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Yo soy muy distraída y por eso me cuestan mucho estos juegos”. (T.M.C. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“A mi definitivamente me puso hasta sudar de la risa que tenía, me relaje mucho riendo” (I.A.O. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

Se observó una dinámica grupal en donde a pesar de la dificultad de la actividad estuvieron anuentes a intentar seguir las instrucciones. Se presentó la temática de aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento mediante una exposición de tipo magistral desde la dimensión del respeto y la comprensión empática, con material audiovisual como power point.

*“Pero qué difícil es sacar fuerzas cada día para seguir luchando por la familia, a veces pienso que no se ni como hago yo con tanta cosa” (M.CH.G. Conversatorio 09 de mayo del 2016).*

La participante se refirió a la percepción del yo en relación con la utilización de recursos internos en el afrontamiento de situaciones desafortunadas. Se continuó con la actividad del socio drama en la resolución de conflictos. Los participantes se forman en dos grupos de manera aleatoria, con el fin de que improvisen sobre una situación específica de violencia, como lo resolverían y finalmente compartirla con el grupo mediante un socio drama. Se desarrolló un socio drama sobre una problemática de una madre con su hija adolescente.

Comentarios sobre la dinámica:

*“Me parece bien porque los hijos no deben de salir tarde...mi hija se quería quedar en la casa de mi hijo con el novio...Y yo le dije que no, porque si yo lo permito una vez deberé permitirlo siempre...” T.M.C. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).*

La participante realizó su aporte desde la percepción del yo con el fin de presentar la forma de resolver la situación.

*“Debe de haber límites” ... (Z.G.S. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).*

Se observó un grupo consolidado, que constantemente mostro la solidaridad por los demás integrantes del mismo. Las participantes presentaron su aporte desde la comunicación e interacción familiar como debería ser.

*“Siempre debe existir un diálogo”. (N.S.Y. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).*

*“Pero qué difícil es ahora, porque ahora los hijos son muy liberales, no es como con uno antes”. (M.CH.G. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).*

Síntesis del octavo contacto:

En relación a la dinámica de grupo se observó que cada participante se sentó en el mismo lugar, se observaron cómodas con la interacción y la comunicación. Las mujeres que conforman el grupo, en su mayoría se mostraron participativas, activas, evidenciando estabilidad y protección a su grupo. Las facilitadoras parten desde la técnica de escucha activa, la dimensión empática y el respeto para la consecución de los objetivos.

### **2.10. 9. Sesión “Descubriendo sobre las redes de apoyo”**

Lunes 16 de mayo del 2016.Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Tema Descubriendo sobre las redes de apoyo.

Objetivo: Las participantes obtendrán conocimientos sobre la interacción en redes de apoyo.

La sesión novena se dio en un segundo momento, se inició con la dinámica de animación y concentración, contacto emocional “Los ciegos y los lazarillos” en donde se dividió al grupo en dos y la mitad del grupo son ciegos y la otra mitad son guías. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo la sala o el entorno de la sala. Luego de cinco minutos se cambian de rol. Al final del ejercicio guía y ciego se sientan a conversar sobre la experiencia de confiar en el otro: ¿es fácil o difícil?, ¿cómo se sintieron más cómodas si como guía o como ciego?, etc.

Comentarios sobre la dinámica:

“Cuando la guiaba tenía cuidado que no chocara, para que se sintiera segura” (Z.G.S. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Se siente bien poder ayudar” (E.C.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Cuando empezamos me sentí bien, pero donde sentí que me llevaba más lejos tuve ratos de desconfianza, pero me dije tengo que confiar.” (T.M.C. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Yo me sentí muy confiada”. (N.S.Y. Conversatorio, 16 de mayo del 2016). 2A mí me daba miedo caerme, pero después se me quito” (X.S.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Yo que necesito la andadera me sentí segura con la persona que me llevaba porque le tengo mucha confianza y sabía que ella me iba a cuidar” (I.A.O. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

Se observó una dinámica grupal donde las participantes colaboraron entre sí y favorecieron el desarrollo transaccional. Se presentó la temática de aprendiendo sobre descubriendo sobre las redes de apoyo mediante una exposición de tipo magistral desde la dimensión del respeto y la comprensión empática, con material audiovisual de power point.

De la temática abordada en la exposición se desprenden los siguientes comentarios de las participantes:

“Es importante saber sobre las redes de apoyo, pero lo que más me gustó fue que nos trajeron donde pedir ayuda aquí mismo en Hatillo, lugares que uno ni sabía que estaban” (E.C.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Me pareció muy importante saber de esas instituciones que ayudan con abogados, uno nunca sabe” (J.M.M. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

Como actividad de retroalimentación se llevó a cabo la dinámica “Identificando mi red de apoyo”. Mediante un conversatorio las participantes comparten sobre su red de apoyo.

Comentarios sobre la dinámica:

“Yo sé que cuento con ellas, que cualquier cosa que necesite vengo aquí y nada más les digo lo que estoy pasando”. (T.F.R. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

“Mi familia materna me apoyan mucho específicamente mis hermanas ellas siempre están pendientes de mí”. (G.R.CH. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

La participante hace referencia al grupo de tejido como su red de apoyo.

“Uno es muy solito, solo los hijos, pero como están ocupados con sus cosas, cuesta mucho” (N.S.Y. Conversatorio, 16 de mayo del 2016).

La mujer retoma la familia como red de apoyo, pero dejó en evidencia la comunicación e interacción que se da en la misma. Se realizó un cierre de la sesión tomando en cuenta los aportes de las participantes relacionadas con el tema y sus experiencias. Se les recordó la fecha de finalización de la intervención y se les solicitó realizar el ejercicio de expresión de sentimientos “Hablando conmigo” donde se requería escribirse así mismas una carta sobre lo que sienten o desean expresar para la sesión de cierre.

En cuanto a la dinámica que establece el grupo se observó un grupo que aplica los contenidos abordados durante la sesión, la mayoría de mujeres expresaron sus experiencias espontáneamente.

Síntesis del noveno contacto: Se observó una dinámica grupal donde las participantes colaboraron entre sí, favorecieron el desarrollo transaccional de su sistema personal, interpersonal y social, así como un grupo consolidado, que constantemente mostró la solidaridad por las demás integrantes. Desde los roles ideales para ser ejecutados por el grupo educativo y social se plantea la posibilidad de convertirse en agentes replicadores de una mejor transacción. Se alcanzó la consecución de objetivos planteados.

#### **2.10.10. Sesión “Cierre de la intervención de enfermería en salud mental”.**

Lunes 23 de mayo del 2016. Hora: 3:30 a 4:30 pm

Facilitadoras: Andrea Calderón-Rosa Iveth Miranda L.

Lugar: Asociación de Desarrollo Pro mejora Hatillo 2.

Objetivo: Las participantes tuvieron un espacio seguro para cerrar el proceso de intervención de enfermería y obtener su certificado de participación por el esfuerzo realizado.

Como actividades se realizaron: aplicación del perfil de salida, aplicación del instrumento de evaluación de la intervención, la dinámica llamada “Hablando conmigo”,

entrega de certificados y refrigerio. Se observó un grupo que se sienta en los lugares acostumbrados desde el inicio de la intervención y donde las alianzas entre las participantes son claras.

Se realizó el perfil de salida tipo conversatorio, se percibió su interés por compartir diferentes criterios, cada pregunta se basó en los sistemas y categorías de la teorizante Imogene King.

Se continuó con la realización de la evaluación de parte de las participantes de la intervención, se les facilitó el documento y se les dio tiempo para su llenado. (Ver anexo)

En esta primera parte del cierre las integrantes tuvieron una participación fluida y ordenada, lo que facilitó la obtención de la información.

Para iniciar con las dinámicas de cierre se realizó la quema de las cartas que se dejaron como tarea en la dinámica llamada “Hablando conmigo.” Las participantes se refirieron a su sentir cuando escribían las cartas como expresión y canalización de sentimientos:

“Yo jamás me imaginé que si escribía sobre lo que siento podía sentir ese descanso tan lindo que tuve cuando termine la carta, fue como que cuando escribía podía darme cuenta de lo que he vivido y valorar lo que soy, todo lo que me ha costado seguir” (G.R.CH. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“A mí me costó mucho empezar a escribir, no encontraba que poner, cerré los ojos y empecé a recordar las cosas feas que he vivido con mi esposo y después me puse a llorar cuando volví a leer todo lo que escribí”. (J.M.M. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“Pues a mí me sorprendió mucho que hay cosas que uno no puede contar tan fácilmente a cualquier persona, pero este ejercicio de escribirme a mí me ayudó mucho a sacar esas cosas”. (I.O.B. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

Las participantes expresaron sus sentimientos relacionados con la actividad al ver la carta en llamas:

“Cuando vi mi carta quemarse fue como si todo lo que decía ahí se fuera y me dejara tranquila en ese momento” (Z.G.S. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“Solo cuando vengo aquí me puedo desahogar de todo lo que siento, pero ahora tengo otra forma de hacerlo para que estas cosas tan malas no acaben con mi salud mental”. (C.S.J. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

En relación a la dinámica grupal se observó el deseo de participar, de vivir la experiencia que obtendrían con la dinámica. Cada participante en forma ordenada quemó su carta, se les observó con una actitud tranquila cuando vieron sus cartas quemadas. Se hizo la entrega de certificados de participación, por parte de las facilitadoras de lo cual se obtuvieron los siguientes comentarios:

“¡Qué lindo!” (M.CH.G. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“Lo voy a guardar de recuerdo de esta experiencia tan buena que Dios me permitió vivir”. (T.F.R. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“¡Hay que belleza con flores!, gracias por acordarse de nosotras de esta forma tan bonita” (N.S.Y. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

Se percibió una dinámica de grupo transparente con la expresión de sentimientos y experiencias personales. A finalizar la sesión se compartió un refrigerio. Se le entregó un mofin a cada una con una velita pequeña de colores pasteles y se procedió a cantar cumpleaños para todas. Algunas participantes aportaron repostería, refresco y café para compartir.

Comentarios de las participantes:

“Que vacilón es como estar en la fiesta de la alegría que tanto me gustaba en la escuela” (Z.G.S. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“Bueno yo que soy la más viejita y me encanta todo esto me hace sentir especial”. (T.F.R. Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

“Yo me siento tan agradecida por todo lo que nos ayudaron con este tiempo que estuvimos aprendiendo”. (I.A.O Conversatorio, 23 de mayo del 2016).

Síntesis del décimo contacto: En cuanto a la dinámica grupal se observó un grupo consolidado, que disfrutó de una cohesión con todas las participantes. Las integrantes tuvieron una participación fluida y ordenada, lo que facilitó la obtención de la información. Compartieron experiencias íntimas, donde prevaleció el respeto y expresiones de apoyo entre ellas. El grupo expresa sus sentimientos a las facilitadoras y su deseo de que no finalice la intervención. Se dio el cumplimiento de los objetivos del cierre.

## **2.11. Evaluación del proceso vivido**

### **2.11.1. Perfil de salida.**

Los resultados obtenidos se basaron en los sistemas y categorías según la teorizante de Imogene King. Para realizar el presente perfil se realizó la entrevista dirigida implementada en el perfil de entrada, utilizando como técnica un conversatorio; del cual se derivaron una serie de aportes que fueron suministrados de forma voluntaria de parte de las participantes.

El mismo perfil se realizó en la sesión de cierre, contando con la participación voluntaria de trece mujeres, donde se desarrolla una exposición con el propósito de retomar los sistemas y categorías que conforman la teoría de Imogene King. Las facilitadoras desarrollaron roles de moderador y recabación de información.

En relación a la dinámica grupal se observó un grupo que se sienta en los lugares acostumbrados desde el inicio de la intervención y donde las alianzas entre las participantes son claras.

Las facilitadoras promueven mediante la comunicación empática y la dimensión del respeto la interacción entre ambos grupos durante el conversatorio.

Se percibió el interés de las participantes por compartir diferentes criterios. En cuanto a la dinámica grupal se observó un grupo consolidado, que disfrutó de una cohesión con todas las participantes.

La información se organizó de la misma forma que el perfil de entrada, según los sistemas personal, interpersonal y social; además sus respectivas categorías espacio, tiempo, percepción, del yo e imagen corporal, comunicación e interacción, estrés, transacción, autoridad, organización, poder, estatus, según la teorizante de Imogene King; además en el perfil de entrada se encuentra detallada la definición de los elementos antes mencionados. Se mantuvo la utilización de seudónimos para representar a las participantes.

### **2.11.3. Las facilitadoras y el proceso vivido**

Se continúa con la descripción de las impresiones que se desprendieron de la interacción con las participantes:

1. Al iniciar la intervención se experimentó una sensación de desánimo pues existía la duda si el grupo en realidad se abriría al diálogo y compartiría sus experiencias. Se quedaron grabadas las palabras del proceso formativo de la maestría que decían “deben ver dentro de ustedes siempre”, esto con el fin de encontrar en nuestros recursos internos estrategias que permitieran el desarrollo de la intervención. Cuando se escuchaba las experiencias de las participantes se tuvo presente la postura, lenguaje tanto analógico como digital, nos esmerábamos en preparar los materiales para cada sesión, tomando en cuenta los gustos particulares de las

participantes; teniendo como objetivo atraer la atención y generar una actitud participativa.

2. Al inicio de las sesiones hubo preocupación porque no había apertura para hablar sobre el tema de la violencia. Sin embargo, poco a poco con el desarrollo de los temas, las mujeres empezaron a verbalizar sus vivencias lo que enriqueció el aprendizaje.
3. Otro de los momentos sumamente constructivos fue cuando hacíamos la retroalimentación sobre lo ocurrido durante la sesión que terminaba a lo interno como facilitadoras, esta dinámica nutria la realización del proceso.
4. Conforme pasaban las sesiones y aumentaba el interés por compartir con el grupo, se percibió la disposición de las participantes y se reafirmaba nuestra percepción positiva de lo implementado a nivel profesional.
5. Durante el proceso realizado se obtuvo un importante aprendizaje ya que el tema está vinculado con nuestra historia de vida como mujeres, trabajadoras y miembro de una familia.
6. Las expresiones verbales de las mujeres que conformaron el grupo con el cual se realizó la intervención originaron una serie de sentimientos personales que al inicio de la primera sesión causaron una gran impresión debido a una identificación con las participantes y sus experiencias.
7. Las vivencias de las mujeres permitieron formar una visión diferente sobre la condición de vida que tienen dentro de su entorno lo que permitió dirigir acciones de parte de las facilitadoras en procura de la concientización sobre su situación de violencia y enseñar sobre estrategias de afrontamiento para su aplicabilidad oportuna y eficaz.
8. Se experimentó sentimientos de tristeza debido al conocimiento de la realidad que cada mujer ha vivido en el paso del tiempo y las repercusiones producidas en su estado físico y emocional.
9. Este proceso se finalizó con satisfacción gracias al compromiso, espíritu cooperativo de las participantes y las facilitadoras quienes contribuyeron en la consecución de los objetivos.

10. En general, fue un proceso lleno de emociones, de lenguaje cargado de una mezcla de sentimiento y la experiencia de las participantes que demandó una atención profesional mediante la escucha activa según sus necesidades. Esto removi6 a lo interno tambi6n nuestras experiencias personales y familiares. La experiencia nos permiti6 ser muy sensibles y humanas para la atenci6n de las participantes. Estamos muy satisfechas por los logros obtenidos en procura del crecimiento personal y profesional.

# Capítulo III

Reflexión de fondo o porqué pasó lo  
que pasó.

### **3.1 Reflexión de Fondo**

Se presentó el análisis del proceso grupal que se implementó, tomando como base en la sistematización a Jara, sin dejar de lado la teoría de Imogene King.

Lo que se realiza es un proceso de abstracción y de conceptualización a partir de la experiencia descrita, ordenada y reconstruida, mediante una categorización según el contexto teórico. Jara (2012).

#### **1-Desde perfil de entrada:**

##### **¿Quiénes son las participantes?**

Un total de catorce participantes, nueve originarias del grupo de tejido, y cinco participantes invitadas del M.S. las cuales se encuentran según la etapa de desarrollo de su ciclo vital en la adultez media y adultez mayor respectivamente, poseen un promedio de 4 hijos por familia. Estas mujeres viven dentro de una familia tipo nuclear y monoparental principalmente.

Por su parte se menciona que, el periodo de la vida que se denomina edad adulta va desde los 18 hasta los 65 años aproximadamente. Morrison (1999). Es fundamental ubicar la etapa del ciclo vital en la cual se encuentran las participantes con el fin de plantear una intervención basada en sus necesidades.

El Mora (2011) menciona que, la familia monoparental es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Mora (2011). Por cuanto el desarrollo de las participantes se da en un entorno adverso, donde prevalece la conformación de familias en las cuales la madre es la principal encargada de la responsabilidad familiar.

##### **¿Cómo impacta la situación de violencia en el Sistema personal de estas mujeres?**

El presente apartado corresponde al eje temático Sistema Personal, que incluye las siguientes categorías: espacio, tiempo, concepto del yo, percepción e imagen corporal.

En cuanto a la condición de vida desde el sistema personal se plantea. Según categoría de la Imagen corporal las participantes en su mayoría, no muestran deseos de compartir la percepción de su imagen corporal. Al iniciar la intervención dicha categoría cumplió la función de la pregunta rompe hielo, en donde llamó claramente la atención observar que solo una integrante se refirió al respecto en positivo y dejó ver una persona muy clara en cuanto a su ubicación, encabezando la mesa.

Como parte de su conversación se presenta:

*“Al menos yo me siento como una señora bella..... (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Relacionado con el tema expuesto en este apartado, se define como las percepciones del propio cuerpo, las reacciones de otros a su apariencia, y el resultado de las reacciones de otros al yo. King (1984). Por lo tanto, la imagen corporal es la percepción que se posee de sí misma. De tal forma impera una percepción negativa de la auto imagen de las participantes, lo cual está estrechamente relacionado a un proceso de vida fundamentado en la descalificación. Desde la categoría del yo se presenta un fragmento de su conversación:

*“Me describo como una persona tranquila, que paso por situaciones muy duras me sentía asfixiada, pero luche..... (M.S.J. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Según la percepción del yo se presenta la autopercepción de la participante donde rescata que, a pesar de las situaciones difíciles de su entorno familiar, posee la determinación de seguir luchando.

La autora destaca que, los valores y las creencias de los individuos les ayudan a mantener cierto equilibrio en su vida. King (1984) Lo antes citado muestra un vínculo significativo con la definición de cada ser humano como un todo.

Durante la participación se observa una posición corporal erguida, las cejas altivas y pliega la boca, como expresión facial que deja ver resignación, movimiento de

extremidades superiores de forma espontánea y relajada; lo que establece un claro objetivo en su vida, donde dimensiona la utilización de recursos propios.

En torno a la percepción del yo se evidenciaron los constructos de las participantes que a pesar de que sus condiciones existenciales no son favorables continúan luchando en procura de mejorar su condición de vida.

Continuando con la percepción tres participantes compartieron diferentes vivencias, como se señala a continuación:

*“.....como uno no se valora”* (G.R.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“.....me siento como que no valgo nada”*. (N.S.Y. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“.....ya no le encuentro sentido a nada de lo que hago”*. (K.V.A. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

En cuanto a percepción la autora cita que “las experiencias sensoriales proporcionan a los individuos datos de primera mano que les ayudan a formarse una ideas particulares y universales para conocer el mundo a su alrededor. King (1984). De tal forma la percepción es aquella información que los seres humanos obtienen del entorno en el que se desenvuelven.

Durante el conversatorio se observan rostros cabizbajos, ojos llorosos, voz entre cortada; dejando claro que presentan un contenido de percepción cargado, por expresiones verbales de descalificación de las participantes.

En cuanto al tiempo se presentó la experiencia de una participante:

*“Como una mujer que ha sufrido toda mi vida, pero que aquí estoy dando la batalla por mi hijo, ya que mi esposo se fue, esto ha sido un desgaste. Me duele ver todo lo que he pasado agresión por mis padres y mi pareja... (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Se menciona que se les adjudica un orden a los eventos y determina la duración con base en las experiencias de cada persona. King (1984). De lo citado se destaca la secuencia de experiencias a lo largo de la vida de los seres humanos. Mediante la escucha activa del relato de sucesos negativos que han afectado su vida, desde su pasado a su presente se observa a la participante bajar la cabeza cuando habla, es decir se vislumbra descorazonada.

Se evidencia que las participantes sometidas a condiciones de violencia durante el transcurso del tiempo sufren afectación en su salud. Según el espacio se presentaron las experiencias de dos participantes en su entorno familiar y la afectación que dicha interacción representó. Se continúa con el siguiente conversatorio:

*“...Físicamente no me agrede, pero psicológicamente si, aun así, tengo 54 años de casada (G.R.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“...Un día mí hijo y mi esposo me pegaron, mi esposo me tiro a la cama (C.S.J entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Respecto al tema del espacio, tenemos que es el uso y la defensa del espacio constituyen comunicación no verbal. King (1984). Por lo tanto, se tiene que el espacio como tal representa un mensaje que es transmitido mediante comunicación no verbal. Se presenta un entorno inseguro y vulnerable para las participantes.

Durante la intervención de la primera participante, se destaca el entorno de agresión emocional, la segunda destacó la violencia física a la cual es sometida; se

visualiza a dos mujeres que se han resignado a su entorno adverso, pues lo perciben como la única opción.

A continuación, se planea el cuestionamiento de la influencia de la violencia en las participantes.

### **¿Cómo influye la situación de violencia en el Sistema interpersonal de estas mujeres?**

En relación al sistema interpersonal. Según la comunicación e interacción, se presentan los siguientes comentarios:

*“...Antes no quería que yo saliera ni a la puerta sin su permiso, Me llamaba diez veces al día. Me gritaba por todo y Dios libre le hablara a otro hombre”. (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“...Mi pareja me abandono por otra mujer, le puse pensión, pero siempre se escondió y no conté con su ayuda para sacar adelante a mis hijos”. (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“...Yo fui víctima de violencia desde pequeña, mi madre me trataba muy mal; me case muy joven y mi esposo me grita estúpida”. (J.M.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“...Mi esposo me agredía, me obligaba a tener hijos y ahora mis hijos me agreden psicológicamente” (E.C.M. entrevista dirigida, 18 de abril 2016)*

Respecto al sistema interpersonal, se establece que, en la comunicación influyen las interacciones de los objetivos de una persona, sus necesidades, expectativas y es el medio de intercambiar información con el medio ambiente. Esta información se transmite a través de los sentidos, esta almacenada en la memoria por

resultado de patrones de conducta humana. King (1984). De lo anterior se desprende que, mediante la comunicación los seres humanos transmiten información.

Las participantes compartieron experiencias negativas sobre la interacción familiar y social. En donde imperó un entorno familiar de violencia que atenta contra su integridad física y psicológica, con estrategias de afrontamiento limitadas. Durante la narrativa se observa en las participantes un lenguaje corporal carente de contacto visual, se mantienen cabizbajas y lucen agotadas, la primera participante describe su vivencia desde una sobreprotección que limitó su vida, la segunda se refirió al abandono de parte de su pareja y las consecuencias al tener que salir adelante con sus hijos sin ningún apoyo, una tercera participante destaca su vivencia de violencia desde la niñez y que aún prevalece por parte de su familia.

En cuanto a la transacción se presentan las experiencias de seis participantes:

*“Seguir adelante, trabajar y luchar por mi familia” (X.S.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016).*

*“Yo les voy a contar que vivo sola, pero yo me veo viviendo mi vida plenamente, es que cuando uno está más joven se dedica a cuidar a los hijos; entonces me veo disfrutándome a mí misma y ayudando a mi hija con un proyectito ahí”.* (I.A.O. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Nosotras que tenemos los hijos grandes, casados y demás...Diay quedarse con el marido y seguir adelante”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Mi esposo me pegaba por la cabeza, me tomaba del brazo en el suelo para lanzarme por las gradas, un día me arriesgue y lo denuncie para que no volviera a lastimarme”.* (E.C.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Yo desde que me quede sola sin mi papá he tratado de seguir adelante con mi vida pero me siento estancada, espero poder seguir adelante ya no quiero seguir así.” (K.V.A. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“A mí me cuesta mucho leer y escribir porque mis papas nunca quisieron que yo estudiara, ahora que soy una vieja quisiera aprender a leer y a escribir; pero tengo que trabajar todos los días y no tengo ni tiempo para nada” (T.M.C. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

La autora plantea que, la conducta de los individuos ha sido descrita como actos humanos. Estos son interpretados como acciones. Las observaciones de los actos humanos indican que las percepciones y los juicios de los individuos están implicados en cada tipo de interacción. King (1984). Durante el conversatorio las participantes expresaron sus objetivos en estrecha relación al tipo de interacción familiar y etapa de desarrollo. Evidenciando una percepción del plan de vida claramente limitado. Seis de ellas expresaron su deseo de luchar por sus familias en un tono de resignación, sólo una presentó un proyecto en procura de desarrollarse y vivir sus días plenamente.

Se evidenció la violencia en todas sus formas e infringida desde la niñez y por diversos niveles de parentesco, madre, abuela, hermano, hijo y cónyuge. Relacionado con las transacciones, se cita que, las transacciones son el proceso de interacción en el cual los seres humanos se ponen en contacto con su ambiente a fin de alcanzar metas. King (1984). De ahí que las transacciones en la interacción del ser humano y su entorno le permiten desarrollarse para obtener lo que se propone.

Se menciona que, un grupo se define como una unidad social compuesta por un número de individuos quienes, en un momento dado, presentan roles y estatus interrelacionados de una manera estable en un cierto grado, y poseen un conjunto de valores y normas que regulan las actitudes y el comportamiento de los miembros, al menos en relación con aquellos aspectos que tienen consecuencias para ellos. Sherif (1966) citado por Homans (1950) citado por Alcover (2011). De lo anterior se desprende que el ser humano convive en grupo, mediante un orden jerárquico, donde se originan reglamentos con el propósito de regular dicho proceso de socialización.

Durante los primeros acercamientos con las participantes se evidenciaron metas que fueron pospuestas a lo largo de su experiencia de vida, de ahí que se perciben insatisfechas, los conversatorios reflejan la necesidad de desarrollo personal. De tal forma, las participantes ejercieron el rol de cuidadoras, abandonando sus expectativas para un desarrollo saludable.

En relación a la categoría del estrés se presentan los siguientes comentarios:

*“Díay yo digo que ver eso con mi hijo, que le pega a mi nuera en mi propia casa, me estresa mucho y he tenido muchos problemas con el papá, de él”.* (E.C.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“Me cuesta tanto dormir, siempre estoy cansada y con todo el cuello tenso, quisiera encontrar una forma de sentirme tranquila para dormir...Siempre tengo un susto en el corazón y paso pensando que algo va a pasar”* (Z.G.S entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Según la categoría del estrés, se establece que, es la respuesta de energía de un individuo a personas, objetivos y acontecimientos llamados causantes de stress. King (1984). Por lo cual el enfrentar al estrés requiere de invertir energía.

Las participantes se refirieron a su vivencia personal familiar, donde han experimentado estrés, pero no evidenciaron la utilización de un sistema de afrontamiento para superar la adversidad y el estrés.

Por lo tanto, se percibió afectación en los sistemas de afrontamiento, recursos limitados; sin dejar de lado el perjuicio en la transacción. Mediante la escucha activa y la observación se determinaron aspectos claves para el proceso de transacción. Se destacaron carencias de estrategias de afrontamiento en relación al estrés y sus efectos. A nivel biológico se percibe el deterioro en el patrón del sueño.

## ¿Cómo interviene la situación de violencia en el Sistema social de estas mujeres?

En torno al sistema social; según la organización se dio el aporte de cinco participantes en donde se evidenció la organización a nivel familiar y de comunidad de parte de las participantes. Continuando con la autoridad se visualiza la experiencia de una participante que presenta una posición impositiva sobre el manejo de los deberes en su hogar, permitiéndole cimentar bases a la persona que lidera y mantener su influencia sobre sus integrantes.

*“En mi casa yo todo lo hago, no me gusta delegar a nadie nada; pienso que solo yo hago las cosas bien.” (I.O.B. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Desde el poder se denotó que las experiencias hacen referencia a una adultez mayor en donde por su condición, las personas de menor edad abusan de ellas. Así mismo se plantea en el estatus, una participante que narra su experiencia, en donde se evidencia la posición privilegiada que ejerce respecto a su rol dentro de su familia.

*“Yo siempre he trabajado y soy la proveedora en mi familia pues mi esposo se fue, es por eso que yo pienso que tengo derecho de disfrutar de mi dinero que tanto me cuesta ganar”. (X.S.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Desde la organización las participantes compartieron sus experiencias en el entorno familiar.

*“De mi pareja recibo la pensión que es con lo que pago la casa, la luz, el agua y el cable; mi hija está en el colegio, tengo que ver como hago para mandarla”. (J.M.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“Mi esposo me mantenía, yo me dedicaba a la casa y aun así nunca le quedé bien; siempre me sentí como comprada”. (G.R.CH. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Desde la organización plantea que, son unidades sociales caracterizadas por la estructura, funciones y recursos para alcanzar metas. King (1984). Destacando que el proceso de organización lo conforman la estructura, el recurso y la función que cumple cada individuo en la sociedad para alcanzar sus metas u objetivos.

Desde la escucha activa durante el conversatorio se identificó una organización donde la estructura presenta deficiencias y el recurso es insuficiente, se percibe disconformidad de parte de las participantes, además de una organización que limita el alcance de las metas y el desarrollo de las mismas.

En relación con la organización a nivel de comunidad se contó con la intervención de dos participantes:

*” En este grupo llevo ya su tiempo aprendiendo de todo, manualidades, costura y ahora tejido. Diay ahí vamos”. (E.C.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

*“La comunidad de Hatillo 2 nos estamos organizando contra el hampa y los vecinos cooperan mucho, pero así nos sentimos más seguros”. (C.S.J. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

La autora menciona que la organización es, un sistema que involucra roles y actividades de individuos que se encuentran interrelacionados en las organizaciones. King (1984). De lo anterior se desprenden elementos que interactúan en la conformación de una organización donde se incluye los recursos materiales y humanos.

Desde la autoridad se presenta el conversatorio de una participante:

*“En mi casa yo todo lo hago, no me gusta delegar a nadie nada; pienso que solo yo hago las cosas bien. Me considero auto suficiente por esa razón yo no acepto*

que me contraten a nadie para hacer el oficio” (I.O.B. entrevista dirigida, 04 de abril 2016).

Lo anterior asociado al aprendizaje desde la infancia y una actitud de autosuficiencia y desconfianza en otras personas para realizar actividades de la cotidianidad. Por su parte se establece que, es un proceso transaccional que se caracteriza por relaciones recíprocas y activas, en las cuales los valores, antecedentes y percepciones de los miembros influyen en definir, validar y aceptar la autoridad de los individuos dentro de una organización. King (1984). De lo cual se deriva que la autoridad está acompañada de una serie de condiciones para el desarrollo personal.

Se desarrolla la categoría estatus a lo cual la autora refiere que, el mismo está relacionado con estratificación, es la posición que ostenta un individuo de acuerdo a la percepción de los demás miembros del grupo. Es el prestigio que se ejerce en relación al rol que desempeña. King (1984). De acuerdo a la teorizante se establece que, el rol determina la importancia del individuo dentro de su entorno. Desde la categoría de status, durante el conversatorio se presentó el aporte de una de las participantes.

*“Yo siempre he trabajado y soy la proveedora en mi familia pues mi esposo se fue, es por eso que yo pienso que tengo derecho de disfrutar de mi dinero que tanto me cuesta ganar”.* (X.S.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Se desarrolla la categoría estatus a lo cual se refiere que, el mismo está relacionado con estratificación, es la posición que ostenta un individuo de acuerdo a la percepción de los demás miembros del grupo. Es el prestigio que se ejerce en relación al rol que desempeña. King (1984). De acuerdo a la teoría se establece que, el rol del individuo dentro de su entorno es importante para la organización del grupo familiar.

En relación al poder las participantes evidenciaron en sus narrativas diferentes situaciones donde la influencia del poder en el entorno familiar les ha traído consecuencias negativas en la interacción con los demás.

Continuando con el tema, se presenta las apreciaciones de dos participantes en el siguiente conversatorio:

*“Mi esposo me mantenía dominada, si decía algo se enojaba y me pegaba, yo no podía hacer nada no tenía quien me ayudara. Solo pensaba en mis hijos que en ese entonces estaban pequeños”.* (M.CH.G. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

*“A mi esposo no le gustaba que yo estudiara, me gritaba todo el tiempo y mis hijos siempre estaban a favor de él, por eso yo no podía hacer nada.”* (C.S.J. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

En relación al poder se menciona que, está estrechamente relacionado con la autoridad, en la interacción de cualquier organización, se evidencia tanto la influencia como los efectos del poder. King (1984). Según la teoría se visualiza el poder como una interacción perjudicial en el entorno social si se abusa de él.

En cuanto al estatus dos participantes expresan desde su vivencia la posición privilegiada de acuerdo al rol en su familia. Se da una participación tipo conversatorio:

*“Yo siempre he trabajado y soy la proveedora en mi familia pues mi esposo se fue, es por eso que yo pienso que tengo derecho de disfrutar de mi dinero que tanto me cuesta ganar”.* (X.S.M. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)

Por lo tanto, se establece que, un sistema social es organizado mediante la utilización de límites, de roles, conductas en procura de mantener los valores y las normas en las prácticas sociales. Se destacan elementos funcionales tales como roles prescritos, posición, líneas de autoridad y la comunicación. King (1984). Por cuanto, a mayor función utilitaria en el entorno, mayor es el nivel que se ostenta en cuanto a la autoridad.

## **2- Desde perfil de salida:**

**¿Cuáles cambios se visualizan a nivel del Sistema personal?**

### **2.11.1.1. Condición de vida desde el Sistema Personal.**

#### **2.11.1.1.1. Imagen corporal.**

Al consultar sobre la imagen corporal se obtiene los siguientes aportes:

*“Yo que soy una señora mayor, que ya mis piernas no me fusionan y tengo que usar andadera, me admiro de mí misma, de lo que soy capaz de hacer con mi cuerpo a pesar de la edad”. (T.F.R. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

La participante describió sus limitaciones motoras destacando una autoimagen positiva de sí misma.

*“Siempre me he sentido acomplejada con estas carnes, me dicen que estoy gordita, pero ahora tendrán que ver que hacen porque yo voy a disfrutar y no me importa lo que piensen los demás”. (M.CH.G. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

Se presenta un cambio en la autopercepción a nivel corporal y el disfrute de esta concepción.

*“He empezado a verme más en el espejo y me gusta como soy una viejita luchona” (N.S.Y. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

Se evidencia la exploración y aceptación de la autoimagen corporal en una adultez mayor.

*“Me siento tan gorda, ya ni como tranquila pensando en que tengo que cuidarme porque si no sigo engordando”. (X.S.M. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Se caracterizó el presente aporte por ser la única participante que aún se percibe de forma negativa en relación a su imagen corporal. Se determinó un mayor número de personas que se atrevieron a comentar sobre su autoimagen a nivel corporal y se evidencia un proceso de cambio hacia una autoimagen en positivo.

#### **2.11.1.1.2. Percepción del yo.**

En relación a la concepción del yo se presentaron como aportes:

*“Me describo como una persona valiosa, luchadora, única; una madre y abuela virtuosa, cariñosa. (I.A.O. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

La participante realizó una caracterización de cómo se percibe en los roles de madre y abuela.

*“Yo me describo como una persona muy positiva, callada; de buenas costumbres y amiga de hacer el bien en todo sentido” (C.M.J. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

La participante expresó aspectos de su autopercepción que le permitieron una interacción con su entorno.

*“Soy una persona tranquila en mi forma de ser, pero que por la vida he aprendido a estar alerta en las diferentes situaciones que se presentan”. (M.CH.G. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

La participante presentó como se percibe, además de un mecanismo de defensa.

*“Soy una profesional, me realice en el estudio, como madre y como esposa, pero como mujer no; porque no me valoraba”. (C.S.J. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

La participante describe cómo se percibe en relación a sus logros y necesidades no resueltas.

### **2.11.1.1.3. Percepción.**

Se consultó sobre percepción y se obtuvieron las siguientes aportaciones:

*“Siempre trato de estar ocupada, porque si no lo hago me deprimó; siento que la casa es como una jaula que me tiene atrapada”. (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Me siento diferente, porque aprendí cosas aquí y las he aplicado en la casa; poco a poco voy notando cambios en mi nieta”. (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Cuando pienso en todo lo que he vivido, pienso que gracias a Dios mis hijos y yo estamos bien. Ya no tengo miedo y lucho cada día para seguir con mi vida de la mejor forma”. (X.S.M. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Me siento diferente, antes me sentía deprimida y me quedaba callada para no tener problema. Ahora digo lo que siento, pero tranquila y va funcionando poco a poco”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Ahora me siento muy motivada, me ayuda a recordar lo que pasaba antes y los cambios que he hecho en mi vida”. (T.M.C. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Abrí los ojos, ya no me lastiman porque vivo mi vida y dejo que los demás vivan su vida como deseen”. (G.R.CH. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Se presentó la percepción de las experiencias de vida de las participantes vinculadas a la elaboración de un proceso de implementación de nuevas estrategias para una transacción en positivo.

#### **2.11.1.1.4. Tiempo**

Se consultó sobre tiempo y se obtuvieron las siguientes impresiones:

*“Yo que soy una de las de más edad aquí, me di cuenta que uno nunca termina de aprender y desde que he participado en esta intervención ya no soy la misma, me siento más fortalecida y pienso que me merezco que me traten bien”.* (G.R.CH. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Creo que lo que he hecho es tratar de vivir toda mi vida con una persona que me hacía daño, pero he aprendido que puede estar conmigo siempre y cuando me respete, porque ahora soy diferente me siento más segura”.* (C.S.J. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Se obtuvo detalles de las vivencias de las participantes a lo largo de su vida y los cambios positivos que ha experimentado durante la intervención.

#### **2.11.1.1.5. Espacio**

*“Mi esposo pasa todo el tiempo con el celular mensaje ando quien sabe con quién y a mí no me deja de controlar”.* (Z.G.S. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Ahora mis hijos ya están grandes...yo tengo una hija que se juntó con un muchacho y a mi esposo no le gusta para nada, mi hija y mi yerno descuidan a mi nietita; yo soy la que paso en medio separando los pleitos”* (M.CH.G. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Se destacaron experiencias a nivel de la dinámica familiar donde la conducta de los involucrados altera la transacción de forma negativa.

### **2.11.1.2. Condición de vida desde el Sistema Interpersonal.**

#### **2.11.1.2.1. Comunicación e interacción**

Al presentar las preguntas sobre comunicación e interacción se recabó la siguiente información:

*“Me considero afortunada cuando veo como me ayudan mis nietos, que son con los que, más tiempo paso”* (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Se caracterizó de parte de la participante una comunicación e interacción positiva en su entorno.

*“Me describo como una persona que respeta a los demás y es por eso que espero que me respeten a mí”.* (T.M.C. Entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)

La participante fue explícita respecto a los elementos en los cuales basa una comunicación e interacción aceptable para sí misma.

*“En un ambiente donde no hay respeto y solo vale la palabra del otro, debo estar callada siempre para que no haya problemas. Esto influye mucho en mi estado de ánimo”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Esta participante describe el tipo de comunicación e interacción negativa que experimenta y las estrategias de afrontamiento limitadas.

#### **2.11.1.2.2. Transacción**

Al consultar sobre transacción las participantes facilitaron las siguientes opiniones:

*“Deseo seguir adelante, realizar cambios en mi hogar, con el trato hacia mí”.  
(T.F.R. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Mi sueño es tener tranquilidad y estoy luchando por eso” (T.M.C. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Deseo cada día ser feliz, vivir como si fuera el último día, quererme un poquito y dejar atrás el pasado”. (T.M.C. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Quisiera ser feliz independientemente si estoy con alguien o sola, quiero paz”.  
(Z.G.S. Entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Las mujeres detallaron sus objetivos en procura de una interacción positiva en el entorno en que se desenvuelven.

*“Siento que ha pasado un milagro en mi vida y como me encanta vivir en paz, le pedí a mi familia que traten de respetar los límites que estoy poniendo y me están haciendo caso”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

La participante presentó el proceso de cambio en la interacción familiar.

### **2.11.1.2.3. Estrés**

Al cuestionar a las participantes sobre el estrés las mismas respondieron:

*“Me altero mucho cuando veo el comportamiento que tiene mi familia, que no cooperan a mejorar”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Si en el hogar no tengo tranquilidad, me siento alterada e inquieta”. (M.CH.G. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

“Nunca se me mejoro el dormir, no puedo dormir bien a cada rato me despierto con tanto pleito y me agarra un dolor de cabeza” (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

“Aún me preocupo mucho por todos en mi familia, mis hijos a veces me alteran mucho por los problemas que tienen, total nunca dejo de estar preocupada” (X.S.M. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Se evidenció diferentes dinámicas transaccionales que influyen de forma negativa en el estado de ánimo de las participantes, además de alterar su patrón del sueño.

### **2.11.1.3. Condición de vida desde el Sistema Social.**

#### **2.11.1.3.1. Autoridad**

Al consultar a las participantes sobre autoridad se obtuvo las siguientes opiniones:

*“Mi Hija vive conmigo y yo soy la que velo por ella y mi nietita. Yo espero que ella me respete y haga caso, pues está en mi casa”. (I.O.B. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Ahora que ya mis hijos se fueron y se casaron, yo soy abuelita. Yo veo a mis nietos y bisnietos todos los fines de semana, pero como es mi casa yo tengo reglas de cómo me gustan las cosas en mi casa”. (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Las participantes describieron que al ejercer roles como: madre proveedora, de abuelita dueña de casa, se percibe la posición de mando de las mismas sobre los demás miembros de su familia.

### **2.11.1.3.2. Organización**

Al consultar sobre la organización se derivaron las siguientes apreciaciones:

*“Yo me siento feliz porque pertenezco a este grupo tan lindo de tejido y también me gusta mucho el grupo de adultos mayores, así ocupo mi tiempo”. (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Gracias a Dios yo cuento con el apoyo de mis hijas y este grupo de tejido, que cualquier cosita uno viene y sabe que ellas le ayudan a uno” (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Cuento con mis hijos y la iglesia, me hace mucho bien ir cada vez que puedo”. (T.M.C. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

A nivel familiar y comunal se destaca las redes de apoyo con que las participantes cuentan.

### **2.11.1.3. 3. Estatus**

Se consultó sobre estatus y se derivaron los siguientes aportes:

*“Antes mi esposo pegaba cuatro gritos y yo iba en carrera toda asustada por lo que me esperaba, ahora como ya es un viejito de noventa años ya no me puede hacer nada, siempre molesta mucho, pero ya no me maneja como antes”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Ahora que estoy viuda yo me encargo de mi familia, pero cuando vivía mi esposo él era el que se encargaba de todo”. (I.O.B. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Según sus experiencias de vida, las participantes destacaron el rol privilegiado que poseen en la dinámica familiar.

#### **2.11.1.3.4. Poder**

Al solicitar un aporte sobre poder la participante expresó:

*“Mi esposo no puede caminar, ni hacerse nada solo; pero si se cae o le pasa algo me grita de todo y me dice que es mi culpa. Yo me siento tan mal, he hablado con mis hijos, un día lo internaron en un lugar y me les dijo a los hijos que si no lo sacaban de ahí y él se moría era mi culpa. Total, así me domina todavía”. (G.RCH. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Se denotó que las experiencias hacen referencia a una adultez mayor en donde el poder afecta de forma negativa la interacción de los seres humanos.

#### **2.11.2. Síntesis de los hallazgos**

En cuanto a la dinámica grupal se observó un grupo consolidado, que disfrutó de una cohesión con todas las participantes quienes tuvieron una participación fluida y ordenada, lo que facilitó la obtención de la información. Compartieron experiencias íntimas, donde prevaleció el respeto y expresiones de apoyo entre ellas.

En cuanto al sistema personal, específicamente con el espacio se destacaron experiencias a nivel de la dinámica familiar donde la conducta de los involucrados altera la interacción de forma negativa. Se destacó que las participantes iniciaron procesos de autoexploración y aceptación de la autoimagen corporal. Evidenciando un cambio positivo en relación con la auto percepción.

Desde la percepción del yo se destaca la dinámica intrafamiliar de las participantes evidenciando el desarrollo e implementación de estrategias que le permiten el logro de metas. Se presentó la percepción de las experiencias de vida de las participantes vinculadas a la elaboración de un proceso de implementación de nuevas estrategias para una interacción en positivo.

En relación a tiempo se obtuvo detalles respecto a las vivencias de las participantes a lo largo de su vida y los cambios positivos experimentados durante la intervención.

En torno al sistema interpersonal se detalló la vivencia de las participantes de una comunicación e interacción que se caracteriza por su variedad donde evidencia contextos positivos, negativos y estrategias de afrontamiento limitadas.

En relación con la transacción las participantes detallaron objetivos para una interacción positiva iniciándose un proceso de cambio en la interacción familiar. Respecto al estrés, se evidenció diferentes dinámicas transaccionales que influyen de forma negativa en el estado de ánimo de las participantes, además de alterar su patrón de sueño.

En cuanto al sistema social, específicamente autoridad las participantes describieron que al ejercer roles como: madre proveedora, de abuelita dueña de casa, se percibe la posición de mando de las mismas sobre los demás miembros de su familia.

En relación con estatus, se estableció que la posición que ostentan las mujeres participantes predomina un rol de privilegio en relación al entorno familiar en que se desenvuelven, esto estrechamente vinculado a la etapa de desarrollo (adultez mayor) en que se encuentran las participantes que dieron sus aportes. En cuanto a organización se destacaron a nivel familiar y comunal las redes de apoyo con que las participantes cuentan como el grupo de tejido, la iglesia y la familia.

En relación al sistema social se destacó la influencia del poder como uno de los factores sociales que afecta la dinámica familiar y las condiciones de vida de las mujeres. Las experiencias de las participantes hacen referencia a una adultez mayor en donde el poder continúa afectando de forma negativa la interacción.

Se presentó la percepción de las experiencias de vida de tres participantes vinculadas a la elaboración de un proceso de implementación de nuevas estrategias para una transacción en positivo.

Como parte del conversatorio, tres participantes hacen los siguientes aportes:

*“Cuando pienso en todo lo que he vivido, pienso que gracias a Dios mis hijos y yo estamos bien. Ya no tengo miedo y lucho cada día para seguir con mi vida de la mejor forma”.* (X.S.M. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Ahora me siento muy motivada, me ayuda a recordar lo que pasaba antes y los cambios que he hecho en mi vida”.* (T.M.C. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Abrí los ojos, ya no me lastiman porque vivo mi vida y dejo que los demás vivan su vida como deseen”.* (G.R.CH. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Con relación a lo expuesto, el autor refiere que, centra este sistema en la percepción, el conocimiento de sí mismo y de los demás, el crecimiento, la autoimagen, los valores y las necesidades de la persona. Kéroauc (1996) cita Imogene King. De lo anterior se desprende que la percepción es el conocimiento de sí mismo.

Por su parte se cita que, la percepción es un concepto esencial en el estudio de las interacciones humanas que llevan a las transacciones. King (1984). Así mismo se establece que la percepción es un elemento fundamental de la socialización del ser humano.

Desde la percepción del yo, se destaca la dinámica familiar de las participantes y el desarrollo e implementación de estrategias para el logro de sus metas personales.

Se presentó la percepción de las experiencias de vida de las participantes vinculadas a la elaboración de un proceso de implementación de nuevas estrategias

para una interacción en positivo. La primera participante realizó una caracterización de cómo se percibe en roles tales como madre y abuela. La segunda participante detalló aspectos de su autopercepción logrando una interacción con su entorno y un mecanismo de defensa. La tercera participante describe su percepción en relación a los logros y necesidades no resueltas.

En el conversatorio cuatro participantes exponen los siguientes aportes:

*“Me describo como una persona valiosa, luchadora, única; una madre y abuela virtuosa, cariñosa. (I.A.O. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

*“Yo me describo como una persona muy positiva, callada; de buenas costumbres y amiga de hacer el bien en todo sentido” (C.M.J. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

*“Soy una persona tranquila en mi forma de ser, pero que por la vida he aprendido a estar alerta en las diferentes situaciones que se presentan”. (M.CH.G. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

*“Soy una profesional, me realice en el estudio, como madre y como esposa, pero como mujer no; porque no me valoraba”. (C.S.J. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

Relacionado con lo anterior, se menciona que, un sistema personal es un yo unido, complejo, completo, que percibe, que piensa, desea, imagina, decide, identifica objetivos y selecciona los medios para lograrlos. King (1984). Según lo expuesto se determina al ser humano con necesidad de ser valorado integralmente.

De acuerdo al sistema personal específicamente a la auto imagen, se destacó que las participantes iniciaron procesos de autoexploración y aceptación de la

autoimagen corporal. La primera participante presenta un proceso de cambio en cuanto a la autopercepción a nivel corporal y el disfrute de esta concepción. La segunda participante describió sus limitaciones motoras destacando una autoimagen positiva de sí misma. Según la tercera participante se evidencia la aceptación de la autoimagen corporal en la adultez mayor.

*“Siempre me he sentido acomplejada con estas carnes, me dicen que estoy gordita, pero ahora tendrán que ver que hacen porque yo voy a disfrutar y no me importa lo que piensen los demás”. (M.CH.G. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

*“Yo que soy una señora mayor, que ya mis piernas no me fusionan y tengo que usar andadera, me admiro de mí misma, de lo que soy capaz de hacer con mi cuerpo a pesar de la edad”. (T.F.R. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

*“He empezado a verme más en el espejo y me gusta como soy una viejita luchona” (N.S.Y. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)*

Según la auto imagen establece que, la imagen corporal es dinámica pues cambia según las experiencias vividas. Gruendemann (1975) citado por King (1984). De tal forma que, la autoimagen está vinculado con la idea de percepción de sí misma como mujer y como persona.

En relación al espacio se destacaron experiencias a nivel de la dinámica familiar donde la conducta de los involucrados altera la transacción de forma negativa. La primera participante detalla como la limitación en el espacio afecta su convivencia a nivel de pareja, la segunda participante deja claro que su núcleo familiar está inmerso en una interacción conflictiva.

En el conversatorio, dos participantes realizan las siguientes intervenciones:

*“Mi esposo pasa todo el tiempo con el celular mensajando quien sabe con quién y a mí no me deja de controlar”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Ahora mis hijos ya están grandes...yo tengo una hija que se juntó con un muchacho y a mi esposo no le gusta para nada, mi hija y mi yerno descuidan a mi nietita; yo soy la que paso en medio separando los pleitos”* (M.CH.G. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Continuando con lo anterior según menciona que, el modo de percibir determina la manera cómo se comporta en situaciones relacionadas a espacio. La distancia aumenta con la diferencia de nivel y disminuye con las similitudes interpersonales. King (1984). De tal forma que, el espacio es un factor determinante en la interacción del ser humano con su entorno, de manera que cuando las personas se encuentran más cerca de otras aumentan las posibilidades de interactuar y al tener un mayor acercamiento, se adquiere un mayor conocimiento sobre sus características y cualidades, lo que favoreciendo la convivencia.

Entorno a tiempo se proporcionaron detalles en las vivencias de las participantes a lo largo de su vida y los cambios positivos experimentados durante la intervención. Dentro de esos cambios, la primera participante detalla que es un aprendizaje constante durante el proceso de obtención de herramientas para la interacción humana y la segunda participante resalta la importancia de contar con ella misma.

*“Yo que soy una de las de más edad aquí, me di cuenta que uno nunca termina de aprender y desde que he participado en esta intervención ya no soy la misma, me siento más fortalecida y pienso que me merezco que me traten bien”.* (G.R.CH. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Creo que lo que he hecho es tratar de vivir toda mi vida con una persona que me hacía daño, pero he aprendido que puede estar conmigo siempre y cuando*

*me respete, porque ahora soy diferente me siento más segura”.* (C.S.J. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Otro aspecto relacionado al tiempo según la autora es un flujo de eventos en orden sucesivo que implica, un pasado y un futuro. King (1984). De lo anterior se desprende que, el ser humano percibe su experiencia de vida en términos de un pasado y un futuro. El tiempo es de suma importancia, pues ubica a las personas en los diferentes momentos en que han vivido una situación específica.

### **¿Cuáles cambios se perciben a nivel del Sistema interpersonal?**

En cuanto a la comunicación e interacción que se caracteriza por su variedad donde evidencia contextos positivos, negativos y estrategias de afrontamiento limitadas. La primera participante describe una interacción en positivo con sus nietos, la segunda expresa lo que espera de los demás para una interacción armoniosa y la tercera hace alusión a su experiencia de vida en una interacción negativa y la afectación que le produce.

En torno con el sistema interpersonal se detalló la vivencia de las participantes mediante un conversatorio.

*“Me considero afortunada cuando veo como me ayudan mis nietos, que son con los que, más tiempo paso”* (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Me describo como una persona que respeta a los demás y es por eso que espero que me respeten a mí”.* (T.M.C. entrevista dirigida, Conversatorio, 23 de mayo del 2016)

*“En un ambiente donde no hay respeto y solo vale la palabra del otro, debo estar callada siempre para que no haya problemas. Esto influye mucho en mi estado de ánimo”.* (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Por su parte se menciona que, es a través de las relaciones que los seres humanos establecen con otros que el crecimiento, el cambio y el desarrollo personal ocurren. King (1984). De tal forma que, los seres humanos dependen de la interacción con los demás para desarrollarse. De igual manera, la interacción hace posible la comprensión de las diferentes dinámicas de interacción entre las personas, de ahí que necesariamente las personas tienen que comunicarse a fin de establecer relaciones entre sí para conocerse y comprenderse.

En relación con la transacción las participantes expresaron objetivos cuyo propósito es una interacción positiva y se presentó el proceso de cambio en la interacción familiar. En el primer conversatorio se evidencia una clara actitud de cambio hacia sí misma, la segunda participante expresa la necesidad de tranquilidad, la tercera participante presenta una serie de aspectos que permitirán mejorar su transacción, la cuarta participante plantea la importancia de la paz para su desarrollo y la quinta participante destaca una transacción en positivo partiendo del planteamiento de límites. Con relación al tema planteado, las participantes hacen los siguientes aportes:

*“Deseo seguir adelante, realizar cambios en mi hogar, con el trato hacia mí”.*  
(T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Mi sueño es tener tranquilidad y estoy luchando por eso”* (T.M.C. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Deseo cada día ser feliz, vivir como si fuera el último día, quererme un poquito y dejar atrás el pasado”.* (T.M.C. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Quisiera ser feliz independientemente si estoy con alguien o sola, quiero paz”.*  
(Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

*“Siento que ha pasado un milagro en mi vida y como me encanta vivir en paz, le pedí a mi familia que traten de respetar los límites que estoy poniendo y me están haciendo caso”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016).*

Continuando con la conceptualización de la transacción se menciona que las transacciones son cooperativas cuando los dos individuos interactúan de forma recíproca. King (1984). Así mismo se vislumbra que la interacción de los seres humanos debe ser en mutua cooperación con el fin de asegurar una transacción en positivo.

En cuanto al estrés, se evidenció diferentes dinámicas transaccionales que influyen de forma negativa en el estado de ánimo de las participantes, además de alterar su patrón de sueño. Se presentan cuatro participaciones, donde la primera participante refleja su disconformidad ante la negativa de su familia de cooperar en busca de mejorar, la segunda expresa la inexistencia de un ambiente tranquilo en su hogar, la tercera describe su situación entorno al trastorno del sueño y el perjuicio que dicha situación le genera y la cuarta participante se refirió a las situaciones que se dan en la interacción familiar generándole preocupación.

Con relación a lo expuesto, se continúa con el conversatorio obteniéndose las siguientes apreciaciones:

*“Me altero mucho cuando veo el comportamiento que tiene mi familia, que no cooperan a mejorar”. (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Si en el hogar no tengo tranquilidad, me siento alterada e inquieta”. (M.CH.G. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Nunca se me mejoró el dormir, no puedo dormir bien a cada rato me despierto con tanto pleito y me agarra un dolor de cabeza” (Z.G.S. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

“Aun me preocupo mucho por todos en mi familia, mis hijos a veces me alteran mucho por los problemas que tienen, total nunca dejo de estar preocupada” (X.S.M. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Según lo expresado por las participantes, se cita que, “es la respuesta de energía de un individuo a personas, objetivos y acontecimientos llamados causantes de estrés. King (1984). De lo anterior se desprende que el estrés es la respuesta de los seres humanos, en relación a su entorno e interacción con sus semejantes.

### **¿Cuáles cambios se observan a nivel del Sistema social?**

En cuanto al sistema social, específicamente a organización se destacaron a nivel familiar y comunal las redes de apoyo con que las participantes cuentan tales como el grupo de tejido, la iglesia y la familia. En el conversatorio la primera participante destaca la importancia de pertenecer a un grupo, la segunda recalca el soporte que representan sus hijas y el grupo de tejido y la tercera presenta el bienestar que le proporcionan sus hijos y la iglesia.

A continuación, se presentan una serie de aportes relacionados con las redes de apoyo,

“Yo me siento feliz porque pertenezco a este grupo tan lindo de tejido y también me gusta mucho el grupo de adultos mayores, así ocupo mi tiempo”. (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

“Gracias a Dios yo cuento con el apoyo de mis hijas y este grupo de tejido, que cualquier cosita uno viene y sabe que ellas le ayudan a uno” (N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

“Cuento con mis hijos y la iglesia, me hace mucho bien ir cada vez que puedo”. (T.M.C. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)

Con respecto a redes de apoyo, se cita que, un sistema de interacción coherente consta de grupos que constituyen la sociedad y se refiere a éste como sistema social. Marriner (2011), De tal forma que, los grupos de seres humanos que interactúan entre sí y con su entorno, conforman una sociedad.

En cuanto a autoridad las participantes describieron que al ejercer roles tales como: madre proveedora, de abuelita dueña de casa, se ejerce la posición de mando sobre los demás miembros de la familia. La primera participante menciona sus demandas para la convivencia en su casa, la segunda destaca el uso de límites para la convivencia con sus nietos y bisnietos.

Respecto al tema, las participantes expresan lo siguiente:

*“Mi Hija vive conmigo y yo soy la que velo por ella y mi nietita. Yo espero que ella me respete y haga caso, pues está en mi casa”. (I.O.B. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Ahora que ya mis hijos se fueron y se casaron, yo soy abuelita. Yo veo a mis nietos y bisnietos todos los fines de semana, pero como es mi casa yo tengo reglas de cómo me gustan las cosas en mi casa”. (T.F.R. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Por su parte la autora establece que, es un proceso transaccional que se caracteriza por relaciones recíprocas y activas, en las cuales los valores, antecedentes y percepciones de los miembros influyen en definir, validar y aceptar la autoridad de los individuos dentro de una organización. King (1984). Es importante considerar que la autoridad es un atributo que tiene una persona, y que está directamente vinculado con el cargo u oficio que ejerza, incluye la potestad de dar órdenes, por tener el derecho de hacerlo, y del mismo modo ser retribuido con su acatamiento y cumplimiento. En todo momento debe basarse en la relación existente entre el superior y el subordinado, donde ambos deben tener claro el rol de cada quien. En este caso, las participantes

están claras en cuanto a su posición dentro de la familia y la autoridad que ejercen sobre los demás miembros de la familia lo cual es necesario ya que alguien debe dirigir y establecer un orden dentro del sistema familiar.

En relación al sistema social se destacó la influencia del poder como uno de los factores sociales que afecta las condiciones de vida de las participantes y la dinámica familiar. Una participante comparte su experiencia familiar negativa, en torno al poder, y hace referencia a una adultez mayor y como afecta la interacción de los seres humanos.

Se procede a continuar con los siguientes comentarios:

*“Mi esposo no puede caminar, ni hacerse nada solo; pero si se cae o le pasa algo me grita de todo y me dice que es mi culpa. Yo me siento tan mal, he hablado con mis hijos, un día lo internaron en un lugar y me les dijo a los hijos que si no lo sacaban de ahí y él se moría era mi culpa. Total, así me domina todavía”. (G.RCH. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

Continuando con el tema, el poder según se visualiza como, la habilidad de una persona de controlar tanto acontecimientos como conductas dependiendo de la situación en la cual se encuentran. King (1984).El término poder describe una habilidad, acción, efecto, realidad y circunstancia, el mismo se emplea en cualquier área de la vida en la que una acción esté en proceso e implica la autoridad, donde existe superioridad en un sistema jerárquico.

En relación con estatus, se estableció que la posición que ostentan algunas mujeres participantes predomina un rol de privilegio en relación con el entorno familiar en que se desenvuelven, lo que está estrechamente vinculado a la etapa de desarrollo (adultez mayor). Se debe de aclarar que las colaboradoras nos facilitaron experiencias de sus vidas desde que sus hijos estaban pequeños , es decir ellas estaban en su etapa de adultas jóvenes y fue el momento donde ellas eran más vulnerables y experimentaron un nivel de violencia más agresivo, sus hijos crecen y adoptan los

patrones de comportamiento vistos en sus hogares victimizando a sus madres y a sus parejas, durante la intervención ellas experimentan un status diferente como lo mencionamos anteriormente pues ahora ya son adultas mayores y sus hijos ya no viven en casa, se encuentran cuidando nietos y disponen de su tiempo en el salón comunal llevando cursos de tejido y demás.

En el conversatorio las participantes expresan lo siguiente:

*“Antes mi esposo pegaba cuatro gritos y yo iba en carrera toda asustada por lo que me esperaba, ahora como ya es un viejito de noventa años ya no me puede hacer nada, siempre molesta mucho, pero ya no me maneja como antes”.*  
*(N.S.Y. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

*“Ahora que estoy viuda yo me encargo de mi familia, pero cuando vivía mi esposo él era el que se encargaba de todo”.* *(I.O.B. entrevista dirigida, 23 de mayo 2016)*

En relación al estatus social se plantea que, el mismo está relacionado con estratificación, es la posición que ostenta un individuo de acuerdo a la percepción de los demás miembros del grupo. Es el prestigio que se ejerce en relación al rol que desempeña. King (1984). De lo anterior se desprende que, la posición social que una persona ocupa dentro de una sociedad o en un grupo social de personas como es la familia está relacionado con un factor determinante representado por el dinero, el lugar donde vive, un estereotipo de atributos corporales, a su vez está determinado por los conocimientos y capacidades para hacer algo, por los títulos y estudios realizados entre otros. En este sentido, tratándose de una sociedad patriarcal, los hombres, aunque carezcan de las características mencionadas, ocupan un estatus social que les permite ejercer poder sobre los miembros de la familia.

### **3-Dinámica grupal**

**¿Cómo se presenta la dinámica grupal durante el desarrollo de la intervención?**

En un inicio se acentuó una dinámica grupal fraccionada en donde se reconoce a un grupo de mujeres de tejido con una interacción y cohesión muy desarrollada, en contraparte se observó al grupo de mujeres invitadas con un nivel de interacción limitada.

Con respecto al tema, una participante expresa lo siguiente:

*“Nosotras en este grupo de tejido del comunal somos como hermanas y nos ayudamos entre todas”. (Z.G.S. entrevista dirigida, 04 de abril 2016)*

Se establece que, los cuasi-grupos, son aquellos que por motivos derivados de los objetivos de la investigación presentan importantes restricciones en cuanto a los tipos de procesos estudiados, las variables estructurales consideradas, las posibles actividades desplegadas en función del carácter de la tarea, etc. McGrath (1984) citado por Alcover (2012). Un grupo cuasi está conformado por un grupo natural o la población perteneciente al grupo específico, en este caso el de tejido, además es artificial porque incorporan participantes provenientes de la base de datos del Ministerio de Salud.

Durante la intervención de enfermería en salud mental, las participantes lograron la integración con las demás participantes por medio de las diferentes actividades realizadas. Se observó a un grupo donde cada participante se sentó alrededor de la mesa formando un medio círculo, nueve mujeres se sentaron alrededor del espacio principal de la mesa y las otras cinco mujeres en el extremo opuesto. Se da una interacción limitada, en el grupo de las nueve mujeres presentaron una pertenencia y las cinco mujeres restantes se encontraban en silencio.

Se establece como dinámica grupal que estas mujeres limitan el espacio personal de tal forma que afecta la dinámica grupal. Barreiro (1995) cita la necesidad de pertenencia de las personas a nivel individual y grupal. “Hay una serie de necesidades que son comunes a todas las personas, que corresponden al bagaje de lo

que podríamos denominar “necesidades humanas básicas. Barreiro (1995). Por lo tanto, tenemos que los seres humanos presentan necesidades de pertenencia. Las facilitadoras de la intervención les propusieron participar de la primera actividad como actividad rompe hielo se realizó la actividad conocida como la pelota preguntona, con el propósito de promover la interacción e integración del grupo de forma paulatina. Al respecto, comentan

*“Seis años de caminar con ellas, las siento como mis hermanas, El sentir de una es el sentir de la otra he aprendido a ser feliz con lo que uno tiene. Soy viuda. Me gusta mucho bailar, cocinar cosas de masa. Me gusta mucho pasear.”* (I.A.O. conversatorio del 04 abril del 2016).

Las mujeres evidenciaron la cantidad de años que tienen de compartir en el grupo los cuales favorecen la cohesión grupal pues poseen intereses en común y pertenencia.

Se establece que, un sistema de interacción coherente consta de grupos que constituyen la sociedad y se refiere a éste como sistema social. Marriner (2011). De lo planteado anteriormente se tiene que, es primordial el orden en su funcionalidad, pues de esto depende una interacción adecuada.

*“yo soy la más viejita de todas, mi esposo tiene 81 años, en las buenas y en las malas. Me gusta mucho compartir, tejer, cocino mucho. Tuve 8 hijos y se me murió uno”.* (N.S.Y conversatorio del 04 abril del 2016).

Se destacó desde la perspectiva del yo que las mujeres de acuerdo con su ciclo vital enfocándose en las experiencias compartidas y el destino común. Por su parte, menciona que, el crecimiento y el desarrollo son parte importante de la vida. La vida de todos los seres humanos supone un continuo proceso de aprendizaje y de dominio del desarrollo vital y de las tareas a realizar Morrison (1999). De tal forma, las experiencias de los seres humanos a lo largo de su vida resultan ser un acumulado de conocimiento.

*“Me gusta mucho venir a conversar y a tejer un poquito”. (I.O.B conversatorio del 04 abril del 2016).*

Se recalcó los intereses particulares de las integrantes del grupo, desde la transacción. Por su parte, conceptualiza comunicación como el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos. La comunicación verbal es eficaz cuando satisface las necesidades básicas de reconocimiento, participación y autorrealización el contacto directo entre las personas, la comunicación no verbal incluye gestos, expresiones faciales, acciones y posturas al escuchar y al sentir. La comunicación es el medio por el cual se lleva a cabo la interacción social y el aprendizaje. King (1984). Por lo tanto, la expresión verbal representa una herramienta fundamental del ser humano al interactuar con su entorno.

Las facilitadoras destacan que las participantes están pasando por la fase de orientación y que esa es la función de estas; guiarlas en el proceso interpersonal, esto con el fin de disminuir la aprensión, dicho esto se inició con la segunda actividad. Se continuó con la inducción donde las facilitadoras detallaron lo que se realizara en la intervención: el objetivo de esta, las temáticas a abordar, se destacó el principio de la confidencialidad con el propósito de permitirle a las participantes desarrollar una dinámica más fluida en relación con las facilitadoras. En el encuadre del grupo se establece el horario, número y duración de las sesiones de la intervención de tal forma que existiera un consenso de parte del grupo.

Las participantes expresan sus opiniones a las facilitadoras lo que favorece la organización del grupo en procura de una funcionalidad del mismo. Al inició el grupo presentó resistencia especialmente al compartir sus experiencias sobre el tema de la violencia lo que no facilitaba el desarrollo de la sesión. Sin embargo, esta situación fue cambiando conforme avanzamos en la intervención. Para la autora el propósito de la enfermería consiste en ayudar a que los individuos conserven su salud para que puedan desempeñar sus roles. King (1984). De lo anterior se establece que el interés

fundamental de enfermería es la conservación de la salud mediante estrategias que permitan adquirir herramientas y se sientan en confianza.

El autor dispone que, este paradigma visualiza a la persona como un ser holístico que posee una serie de partes interrelacionadas, es considerado como un ser bio-psico-sociocultural y espiritual. Kerouac (1996). Por lo tanto, se establece que, dentro del grupo de participantes, cada participante se visualiza como un ser único e irreplicable con una personalidad y necesidades propias.

Aunado a lo anterior, se menciona que, es a través de las relaciones que los seres humanos establecen con otros que el crecimiento, el cambio y el desarrollo personal ocurren. King (1984). Por lo tanto, la interacción entre los individuos involucra una serie de factores mediante los cuales depende el desarrollo de una convivencia satisfactoria en sociedad.

Conforme se avanza en las sesiones de intervención, las participantes se mostraron más cooperadoras; abiertas a expresar sentimientos y experiencias relacionadas con el tema, lo que permite una mejor comunicación e interacción. Se incorpora la concreción y el respeto, desde la ejecución del rol de enfermería a nivel educativo. La dinámica grupal permitió la funcionalidad del mismo y el logro de los objetivos planteados lo cual se visualiza desde las características de este.

Además, se evidenció un claro espacio de explotación donde las facilitadoras brindaron una intervención de relación de ayuda desde la dimensión de la comunicación empática, dimensión del respeto, escucha activa y de más. Los autores citan que, la comunicación asertiva mejora la interacción con otras personas simplemente lo que todos debemos aprender son algunas habilidades, por ejemplo: identificar los estilos de comunicación que tenemos, Identificar nuestros derechos asertivos, desarrollar una filosofía racional de la vida, aprender algunas habilidades específicas, como las defender sus derechos, solicitar cambios de conducta a otras personas. Aguilar y Vargas, (2010)

Por otro lado, desde la percepción del yo, se observó un grupo que estuvo sumamente abierto a la expresión de sentimientos. Las mismas presentaron una serie de necesidades inmediatas, ubicándolas en la fase de explotación. Las participantes lograron fortalecer sus sentimientos de minusvalía mediante el planteamiento de metas en su proyecto de vida.

Al respecto, se menciona que, la autorrealización hace avanzar al individuo hacia una mayor autonomía y autosuficiencia, expande o enriquece sus experiencias vitales y aumenta su creatividad. En resumen, la autorrealización promueve la plenitud, la congruencia o la integración y minimiza la desorganización o la incongruencia. Rogers (1959) citado por Carver (2005). De ahí que la persona que se plantea un proyecto de vida puede concretarlo con esfuerzo y dedicación en el proceso de desarrollo.

Finalmente, las participantes lograron fortalecer sus estrategias de afrontamiento mediante la implementación de las herramientas proporcionadas a lo largo de la intervención. Se observó una dinámica grupal donde las participantes colaboraron entre sí, favorecieron el desarrollo transaccional de su sistema personal, interpersonal y social.

# Capítulo IV

## Punto de Llegada

### **4. Alcances y Limitaciones**

#### **Limitaciones**

A lo largo del proceso de la intervención, los alcances se vieron afectados por que algunas participantes no se presentaron a todas las sesiones por diversos motivos personales, no siempre se contó con la totalidad de las participantes. El ruido en el exterior limitó la concentración de las mujeres al practicar los ejercicios de relajación.

## 4.1. Conclusiones

En el sistema personal, la imagen corporal de las participantes es una de las áreas que se muestra afectada lo que se evidenció en la dificultad para expresar el criterio propio de sí misma, lo anterior relacionado con la experiencia de violencia intrafamiliar donde la imagen como persona y mujer no ha sido valorada. Algunas condiciones culturales facilitan el establecimiento de la violencia en forma solapada sin que exista una percepción clara de ello, como por ejemplo cuando la pareja o los hijos hacen burla de la mujer en el hogar por el hecho de tener limitaciones relacionadas con una baja escolaridad y la falta de un empleo remunerado.

En relación a la concepción del yo, se percibe la determinación de las participantes de seguir luchando, lo que deja en evidencia el esfuerzo por obtener una condición de vida diferente a partir de la autovaloración como persona. La violencia no es una situación natural, es un producto de la sociedad que es modificable. A veces la mujer no analiza los derechos que están siendo violentados y llega a sentir que es algo natural cuando en realidad se trata de un asunto social y puede corregirse. La actitud de lucha que expresan las participantes refleja el esfuerzo personal por mejorar su posición dentro del núcleo familiar y social.

Con respecto a la percepción se obtuvo que las participantes dejan en evidencia las experiencias de vida y la percepción negativa producto de una situación de violencia intrafamiliar desde la infancia representada por irrespeto entre los miembros de la familia, una pobre autoestima y autovaloración generada por sentimientos de soledad y agresión por parte de personas cercanas. De tal forma que la historia familiar influye en el estado de crisis emocional de la mujer, lo que provoca lesiones o alteraciones en la salud física y mental. De ahí que, la historia familiar influye en el estado de crisis emocional de la mujer provocándole lesiones o alteraciones en su salud física y mental. Es relevante que la mujer entienda el comportamiento, pero no justificarlo.

Las experiencias de las participantes según vivencias pasadas relacionadas con la violencia por parte de los padres y de la pareja y la influencia en su vida personal

dentro de su entorno reflejan un deseo de realizar esfuerzos para evitar patrones de conducta agresivos en los hijos y fortalecerse como persona. Lo importante es que los cambios que la mujer decida realizar en su quehacer diario lo hagan por un cambio radical de conceptos y que interiorice que en toda situación de violencia existe una relación de poder, una víctima y un agresor, esto un fenómeno social y no natural que puede ser cambiado con esfuerzo personal y colectivo.

Respecto al espacio, interpretado como la ubicación física de las participantes y su relación a su entorno y la interacción, se obtuvo que debido al acercamiento de los miembros dentro del núcleo familiar experimentan diferentes tipos de violencia en el transcurso del tiempo principalmente la física y psicológica. Algunas participantes verbalizan una conducta aprendida al convivir con los miembros de la familia que presentan conductas agresivas, las situaciones de violencia física y psicológica son justificadas con apreciaciones como personas en condición de enfermedad y acuden a la espiritualidad con el fin de obtener fortaleza para sobrevivir dentro de un entorno violento. En la sociedad actual, lo cotidiano y frecuente del fenómeno de la violencia hace que se perciba como una costumbre, pero no es así y puede ser modificable cuando la mujer se da cuenta que está siendo violentada en sus derechos.

Desde el Sistema Interpersonal se analiza la comunicación y la interacción de las participantes con los miembros de la familia. Algunas participantes dejan en evidencia el deseo de independencia y libertad debido a una actitud de sobreprotección por parte del proveedor del hogar, sentimientos de desamparo por la falta de apoyo económico para la manutención de los hijos y una historia de violencia en la familia primaria desde edad muy temprana que se repite en la adultez representado en agresión psicológica y sexual afectando la autoestima. Los relatos evidencian la existencia de patrones de conducta agresivos aprendidos por parte de los hijos en perjuicio de sus progenitores. Se menciona la espiritualidad para hacer frente a las situaciones de violencia dentro del entorno familiar lo que se refleja en su relación con valores y fortaleza para el alcance de metas personales en beneficio propio y de la familia.

Respecto a la transacción, se obtiene que las diferentes interacciones de las participantes con su entorno y el logro de metas reflejan la necesidad de trabajar y luchar por la familia a pesar de limitados recursos internos representados en un bajo grado de escolaridad y un horario de trabajo que limita la realización de actividades personales satisfactorias. Los relatos describen una percepción para la realización de un plan de vida limitado relacionado con una jornada laboral.

Las mujeres identifican que los espacios excesivos de ocio en los miembros de la familia elevan las manifestaciones de violencia doméstica reflejada en el mal trato, la burla y la limitada participación en el trabajo del hogar. La violencia doméstica abarca no sólo la violencia entre los cónyuges sino la violencia que ocurre en el seno del hogar contra cualquiera de las personas que lo habitan.

Hay algunos individuos u hogares con mayor vulnerabilidad a la violencia doméstica. El que algunos grupos de población sean más vulnerables que otros es el resultado evidente de un desigual acceso a oportunidades y recursos. La vulnerabilidad social tiene su origen en la desigualdad social y el riesgo excedido que experimentan los individuos que ocupan una posición subordinada en la familia (niños, adultos mayores, mujeres, personas con minusvalías), de experimentar abuso, descuido, o abandono por parte de otro(s) miembro(s) de la familia o cuidador(es), con quienes mantienen una relación de confianza y dependencia. En el grupo de participantes, algunas manifestaron esa vulnerabilidad relacionada con la violencia por la relación con parejas e hijos con conductas violenta y posiciones de desventaja en términos de poder.

Con relación al estrés y los diferentes eventos que desencadenan el aumento de la tensión en la interacción con el entorno existe afectación emocional producido por un patrón de conducta de agresión aprendido por parte de un hijo hacia la nuera y que se refleja en la agresión física dentro del entorno familiar. Queda en evidencia que este tipo de situaciones afectan la salud mental de la mujer reflejado en trastornos del sueño y temor. No se visualiza la utilización de un sistema de afrontamiento para superar la adversidad y el estrés.

A partir de la condición de vida desde el Sistema Social y tomando en consideración la interacción grupal de seres humanos y su entorno, la autoridad dentro del núcleo familiar algunas participantes adoptan una actitud autosuficiente relacionada con la desconfianza hacia otras personas que eventualmente podrían colaborar en las actividades del hogar.

Con respecto a la organización, se obtiene la existencia de una estructura familiar donde se establece la distribución de funciones según jerarquía y roles, con el fin de alcanzar el logro de objetivos. Algunas participantes son sujetas de una actitud de poder por parte de la pareja y tienen sentimientos de minusvalía generados por la agresión psicológica sostenida en el tiempo que la experimentan. No existe una causa que justifique la violencia por lo que es necesario romper con el círculo que la produce. Según la organización a nivel de comunidad, han logrado la permanencia del grupo en el transcurso del tiempo con un objetivo común de compartir sus experiencias de vida y obtener seguridad a nivel personal y grupal.

Con relación al estatus de las participantes, se evidencia la necesidad de trabajar ya que algunas mujeres se han convertido en jefas de hogar debido a la ruptura de una relación de pareja, lo que se ve reflejado en mayor responsabilidad para la manutención de la familia y en limitado tiempo para el disfrute de su espacio. Desde su vivencia personal, algunas participantes expresan la posición que ocupan de acuerdo al rol que desempeña y la necesidad de disfrutar del tiempo libre.

Según la jerarquía, el poder fue relacionado con la autoridad dentro del entorno familiar obteniéndose una relación de dominio de la pareja hacia la mujer. Dicha autoridad se ve representada en agresión física y psicológica generando sentimientos de soledad, minusvalía y falta de apoyo, reflejado en hijos agresivos que copiaron un patrón de conducta similar al del padre, afectando la salud emocional y la interacción de la mujer con los miembros de la familia.

En general, la vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar entendido como el riesgo excedido que experimentan las mujeres que ocupan una posición subordinada dentro de la familia hace que experimenten manifestaciones de violencia por parte de personas con las que mantienen una relación de dependencia.

La dinámica grupal desarrollada durante las sesiones, permitió identificar un sentido de pertenencia y cohesión grupal. Las similitudes en los relatos, relacionados con el tema de la violencia favoreció un ambiente de confianza para la expresión de ideas y sentimientos. Esto se refleja en el trato, apoyo mutuo y confianza que existe entre las participantes desde la conformación del grupo.

Se evidenció que la práctica de los ejercicios de relajación, permitieron disminuir la tensión física y emocional de las participantes. Esto refleja que comprenden la importancia de dedicar tiempo para sí mismas y lograr mecanismos que les permitan mejorar el patrón de sueño y el descanso.

La dinámica grupal implementada permitió un ambiente de confianza y respeto mutuo entre las facilitadoras y las participantes, esto se refleja cuando las participantes externan un cambio en su estilo de vida al empezar a tomar decisiones por sí mismas y lograr independencia en las actividades de su cotidianidad.

Los aportes que brinda la teoría de sistemas de Imogene King a la profesión de enfermería, se convierte en el eje medular para realizar y comprender el proceso que se planeó y se implementó con el grupo de mujeres que participó en la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Queda claro que el fenómeno de la violencia forma parte de la vida de las familias incluso aunque vivan en una condición de armonía y pacifista, lo necesario es aportar el esfuerzo personal para combatirla y contribuir en la medida de lo posible a una sociedad justa y pacífica.

La metodología de sistematización según O. Jara, constituye una herramienta fundamental para comprender a profundidad las experiencias a partir de la intervención

vivida, para las facilitadoras y para el grupo participante. Lo que se evidenció en la interiorización de un fortalecimiento personal y el derecho a recibir un trato digno independientemente de la edad, la preparación académica, el tipo de trabajo y el entorno donde se desenvuelve.

Las participantes comprenden la importancia de la comunicación digital en la relación interpersonal con las personas más cercanas que se encuentran dentro de su entorno familiar, principalmente con esposo e hijos. También expresan el deseo de mejorar la comunicación mediante una forma sincera de transmitir los mensajes, esto se refleja cuando expresan la necesidad de valoración, aceptación, respeto y seguridad por parte de las personas con las que convive. La comunicación y la interacción familiar son necesarias para guiar correctamente a la familia.

El término de autoestima es comprendido por parte de las participantes y se evidencia en el deseo de sentirse fuerte y afrontar lo que se le presenta en su cotidianidad, producto de una historia de vida de violencia física y emocional por parte de esposo e hijos donde las mujeres afectadas suelen tener miedo de informar a otros familiares, amigos o a las autoridades lo que se evidencia en una pobre red de apoyo.

Los beneficios de la realización de ejercicios de relajación son importantes para las participantes ya que expresan facilidad para conciliar el sueño y descanso, les mejora la concentración y el control del dolor de cabeza generado por situaciones de violencia dentro del entorno familiar.

Las participantes comprenden que la autoimagen positiva tiene sus beneficios y se ve reflejada en frases positivas utilizadas para sí mismas y en su compromiso por cuidar de su salud mental.

La cohesión de grupo es importante para las participantes y se refleja en la expresión de las necesidades físicas principalmente para la deambulación debido a las limitaciones propias de la edad y que las motiva a buscar apoyo en sus compañeras lo cual a su vez demuestra la confianza y la comunicación asertiva entre ellas.

A partir de la percepción del yo, desde la perspectiva del ciclo vital, las participantes comprenden la importancia de contar con un proyecto de vida reflejado en la expresión de ganas de vivir y en la motivación para alcanzarlo independientemente de la edad.

Las participantes comprenden la importancia de contar con efectivas redes de apoyo a nivel familiar y social evidenciado en la necesidad de confiar y en contar con seguridad ante situaciones de violencia.

En términos generales podemos entender la vulnerabilidad a la violencia doméstica como el riesgo excedido que experimentan las mujeres que ocupan una posición subordinada en la familia al experimentar violencia por parte de otro(s) miembro(s) de la familia con quienes mantienen una relación de dependencia.

Aceptar la vulnerabilidad de las mujeres en la problemática de la violencia intrafamiliar supone una intención de hacer visible y explícito este fenómeno hacia personas que con mucha frecuencia no tienen la posibilidad o la capacidad de denunciar. Reconocer que en el entramado social las mujeres se encuentran en posición de desventaja en términos de poder y que usualmente los efectos de la violencia son minimizados cuando se desarrollan en contra de estos grupos desfavorecidos.

Antes de la intervención, las participantes mostraron una actitud de aprehensión con manifestaciones de asombro respecto al tema de la violencia, sin embargo, al finalizar la intervención, la actitud fue de agradecimiento por los conocimientos que se les brindaron en cada sesión. Lograron mostrar capacidad para afrontar la adversidad evidenciado en sus relatos el desarrollo de expresiones positivas ante el manejo del estrés, de las amenazas y conflictos dentro del entorno, así como la autovaloración y

toma de decisiones para elaborar su proyecto de vida e identificación de las redes de apoyo dentro de su comunidad.

En general, durante las sesiones, las participantes lograron comprender sus capacidades, construir relaciones saludables con todas las compañeras, así como autoconocimiento, empatía ante las diferentes situaciones manifestadas a nivel individual y grupal, afrontamiento positivo de la adversidad, perseverancia, sociabilidad y tolerancia a la frustración y a la incertidumbre. Todo esto evidenciado en los relatos en todas las sesiones.

La implementación del programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental es importante en los diferentes escenarios ya que permite dar respuesta efectiva a la problemática de la violencia mediante herramientas prácticas para fortalecer las habilidades y los recursos internos y externos, con el fin de afrontar las situaciones de violencia que se producen en el entorno familiar. Esto se evidenció en las expresiones de las participantes para luchar por una mejor calidad de vida en beneficio personal y familiar.

En el transcurso de la intervención se logró identificar que las mujeres visualizaron el problema que a nivel familiar, personal y social han vivido y decidieron ser parte de la solución de tal manera que los esfuerzos individuales dentro de su entorno hacen la diferencia para mejorar la calidad de vida. Por su parte, lograron identificar que viven dentro de familias con mayor vulnerabilidad a la violencia lo cual es el resultado de un desigual acceso a oportunidades y recursos, que tiene su origen en la desigualdad social y en un patriarcado imperante en el sistema social.

## **4.2. Recomendaciones**

Para la Asociación de desarrollo de Hatillo se recomienda continuar con la apertura para realizar intervenciones de Enfermería en Salud Mental con el fin de brindar espacios que favorezcan en los y las profesionales de enfermería, el desarrollo de habilidades para el afrontamiento de situaciones de violencia que se presentan en la cotidianeidad de las mujeres.

Es importante que el programa de intervención grupal de Enfermería en Salud Mental forme parte de los objetivos del grupo de mujeres que asisten al Salón Comunal para beneficio de las familias y la comunidad.

Para el Posgrado de Enfermería en Salud Mental, es importante incentivar la realización de intervenciones con grupos de personas de instituciones o grupos formales e informales, para fortalecer y mejorar la Salud Mental de las personas participantes.

Como estudiantes de Enfermería en Salud Mental, recomendamos la divulgación de las intervenciones que las profesionales en enfermería pueden desarrollar en las comunidades e instituciones, facilitando los espacios físicos y los recursos, para promover un abordaje holístico a nivel individual y grupal según las necesidades de las personas.

### **4.3. Lecciones aprendidas**

El proceso realizado permitió a las facilitadoras el crecimiento personal y profesional, a su vez como grupo facilitador al inicio del proceso se experimentó incertidumbre y preocupación ante las actitudes de las mujeres, sin embargo, el avance en el proceso, hizo que lo experimentado inicialmente produjera una actitud positiva, satisfacción y motivación debido a los logros alcanzados.

Como facilitadoras, comprendimos que los objetivos de la intervención son dirigidos al grupo y requieren ser dirigidos a orientar hacia su cumplimiento dentro de un ambiente de armonía, confianza, comunicación empática y respeto.

La planeación de la Intervención de Enfermería en Salud Mental requiere ajustes en el avance de las sesiones respecto al desarrollo de los temas y técnicas aplicadas, con el fin de cumplir con los objetivos y para lograr la participación y satisfacción del grupo.

El apoyo de la Asociación de desarrollo de Hatillo permitió el desarrollo y el exitoso cumplimiento del programa de Intervención grupal de enfermería en Salud Mental ya

que desde un inicio se contó con el apoyo, el tiempo y el espacio necesario para el logro de los objetivos planteados.

## Bibliografía

Aguilar-Morales, J.E. y Vargas-Mendoza, J. E. (2010) *Comunicación Asertiva*. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Alcover (2011). *Introducción a la psicología de grupos*. Ediciones Pirámide. España.

Almenares Aleaga, M., Louro Bernal, I., & Ortiz, M. (1999) Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15, 285-292.

Álvarez, C. (2008). Teoría Transteorética de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *MHSALUD: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 5(1). Tomado de <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/viewFile/357/304>

Alzola, R. (s.f.). *Los Tres Tipos De La Comunicación*. Tomado de <http://marcaladiferencia.com/los-3-tipos-de-comunicacion/> Anónimo (s.f.)

Araya, B. (2012). Estrategias preventivas de autocuidado para contrarrestar las consecuencias de la disponibilidad jurídica en la calidad de vida de las juezas del Juzgado de Violencia Doméstica en el Segundo Circuito Judicial de Guanacaste, Periodo 2010-2011. Trabajo Final de Graduación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer para optar al grado y título de Maestría Profesional en Violencia Intrafamiliar y de Género. Universidad de Costa Rica- Universidad Nacional.

Araya, J. (2010). Vivencia y construcción de una nueva vida de pareja en mujeres sobrevivientes de Violencia Domestica: Estudio de casos. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Costa Rica.

Ávila, Ma. (2009). Hacia una nueva salud Pública: Determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*; vol. 51, núm. 2, abril-junio, 2009. Pp 71-73. San José, Costa Rica. Disponible en: <http://www.rectalyc.org/articulo.oo>

Aznar, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3). España.

Balmaceda F., Elizondo L. y Herrera E. (2011) Sistematización de un grupo educativo con enfoque de género sensitivo y desde el modelo de sistemas de Betty Neuman, para favorecer el fortalecimiento de la salud mental y sexual de los y las adolescentes

de séptimo año del Liceo del Sur durante el primer semestre del 2010. Trabajo final de investigación de enfermería en salud mental. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Barreiro, T. (1995). Trabajo en grupos. Hacia una coordinación facilitadora del grupo sano. Kapeluz Editora. Buenos Aires.

Benalcázar (2020). Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.),90–109. Tomado de [https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/503](https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/503)

Bogantes, J. (2008). *Violencia doméstica*. Disponible en [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152008000200006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200006)

Bonilla, Calderón, García y Solórzano. (2014). “Factores que inciden en los estilos de vida de la población según la dimensión de conciencia y conducta, del sector de Hatillo; en enero--- agosto del 2014. Universidad de Costa Rica. San José.

Caja Costarricense de Seguro Social (2018). Manual descriptivo de puestos. Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social (2019). Norma nacional para la atención integral a personas en situación de violencia en los servicios de salud tomado de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Norma%20nacional%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20a%20personas%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20violencia%20en%20los%20servicios%20de%20salud-1.pdf>

Calvillo (2011). Mi casa es su casa: la construcción de la identidad chicana y el desarrollo de la doméstica en la narrativa chicana. Una disertación presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de Doctor en Psicología México. Tomado de <http://sibdi.ucr.ac.cr>.

Canto, J. (1998). *Psicología de los grupos*. Estructura y procesos. Ediciones ALJIBE. Málaga.

Carver, Ch. (2005). *Teorías de la personalidad*. Tercera edición. Pearson Educación. México.

Castro, L. (2014). Análisis retrospectivo de los casos según valoración del riesgo en situaciones de violencia doméstica en las relaciones de pareja en el periodo comprendido de julio del 2012 a julio del 2013. Tesis para optar por el grado académico de especialista en medicina legal. Especialidad en medicina legal. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Castro, M. (2011). Los recursos institucionales en la atención de la violencia intrafamiliar en el Cantón de Liberia. Trabajo final de investigación aplicada sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer para optar al grado y título de Maestría Profesional en Violencia intrafamiliar y de Género. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Castro, R. (2003). La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. Tomado de [www.scielosp.org/pdf/esp/v19n1/14931](http://www.scielosp.org/pdf/esp/v19n1/14931).

Chaves, Y. (2008). "El cuerpo como evidencia: Hermenéutica y lenguaje en el discurso de la infelicidad en la colonia limeña". Una disertación presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de Doctor en Psicología. Universidad del estado de Arizona. Tomado de <http://sibdi.ucr.ac.cr>.

Cibanal Juan (2007). A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Barcelona. Tomado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001)

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (1990). Código de Ética y Moral Profesional. Costa Rica.

Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá Luz Consuelo Leguizamón y Viviola Gómez Ortiz<sup>1</sup> (Universidad de los Andes, Colombia) (Recibido 17 abril 2001) (Aceptado 6 Julio 2001)

Cruz, M. (2013). Dinámica familiar ante la vivencia de la violencia de hijos o hijas adolescentes contra alguno de sus padres. Estudio de casos desde un enfoque sistémico en cuatro familias de Liberia, Guanacaste. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Determinantes de la salud mental (2017). Tomado de <https://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/05/la-salud-mental-y-sus-determinantes.pdf>

Díaz Martínez, C., (1983). Las expectativas de un grupo de escolares *en Educación y Sociedad*, 1, pp. 127-137, Akal, Madrid.

García, A. (2003). Desarrollo del género en la feminidad y la masculinidad. Narcea, S. A. de Ediciones. España. Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: Una medición de los niveles de Ansiedad, Salud Mental, Apoyo Social Percibido, Autoestima y Locus de Control en usuarias del Centro de la Mujer de Estación Central.

Garrido, M. (2016). Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: Una medición de los niveles de Ansiedad, Salud Mental, Apoyo Social Percibido, Autoestima y Locus de Control en usuarias del Centro de la Mujer de Estación Central. . Memoria para optar al título de Psicóloga. Santiago. Tomado de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/165710/Consecuencias%20de%20la%20violencia%20intrafamiliar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Giraldo Osorio A. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Colombia. Tomado de <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjFg9rBplzNAhVMlx4KHZQQDk0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F3091%2F309126693010.pdf&usg=AFQjCNFEO3Qxjp0l0bCqty8dHpCsioHyYQ&sig2=HHTThQmehBCnmFfwvyaQ0gg&bvm=bv.123664746,d.dmo>

González, M. (2014). Violencia de género y su relación con las construcciones de género de estudiantes universitarios/as. Disertación sometida al Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras como parte de los requisitos para obtener el grado de Doctor en Filosofía. Puerto Rico. Tomado de <http://sibdi.ucr.ac.cr>.

Guía de prevención de la violencia doméstica (2012). Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (2012). *Guía del Taller Prevención de la Violencia Familiar*. México.

Guido, L. (2015). Violencia conyugal y salud pública: El sector salud y el derecho de las mujeres de vivir una vida sin violencia. *Revista de Estudios de Género* 2(15), 231-262. Tomado de <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/view/620>

Gutiérrez Torres M. y Rodríguez Rivera N. (2015). *Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de género*. Nicaragua. Tomado de [www.farem.unan.edu.ni/revistas/index.php/RCientifica/article/.../173](http://www.farem.unan.edu.ni/revistas/index.php/RCientifica/article/.../173)

Guzmán López M. y Sibaja Miranda M. (2011). Sistematización de un programa en enfermería en salud mental basado en los postulados de Callista Roy desde la perspectiva enfoque de género sensitivo, para fortalecer a un grupo de mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. *Oficina de la mujer*. Heredia, I semestre 2010. Trabajo final de investigación de enfermería en salud mental. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720109>

Hernández Campos, Wendy. Análisis de la Violencia Sexual contra las Mujeres desde la Óptica Internacional de los Derechos Humanos. Tesis de Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 2014. Tomado de <https://iiij.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/An%C3%A1lisis-de-la-violencia-sexual-contra-las-mujeres-desde-la-%C3%B3ptica-internacional-De-Los-Derechos-Humanos.pdf>

Hernández, P . ,Limiñana R. M. (2005). VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN HIJOS DE MUJERES MALTRATADAS. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071>

Ibarra, A., Cañadas, F., & Vilches, M. J. (2007). El pensamiento crítico de enfermería. Hallado en: <http://www.eccpn.aibarra.Org/temario/seccion1/capitulo11/capitulo11>. International Journal of Clinical and Health Psychology (2002) | Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud ISSN 1576-7329, Vol. 2, Nº 1, pp. 173-182 .

Jara, O. (2012). La Sistematización de Experiencias. Práctica y Teoría para otros mundos posibles. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Costa Rica.

Jiménez, S. Monge, M. (2006). “Violencia Intrafamiliar y Atención desde Trabajo Social en el Cantón de Pérez Zeledón” Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Trabajo Social. Tomado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2006-17.pdf>

Kerouac S, Ducharme F, Duquette A y Major F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

Kérouac S. y colegas (1996) citados por Araya y Ortiz (2010). “Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>

King I. (1984) Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Editorial Limusa. México.

Labra Valverdi P. (2014). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena*. Madrid. España. Tomado de [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjPucvfpYzNAhVBHR4KHb4ZDkMQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Feprints.ucm.es%2F28942%2F1%2FT35895.pdf&usg=AFQjCNH-S0a9miMYI3UJNY\\_WkVw\\_hyLuOg&sig2=JGMFO-hMaWQV3OkvD1fWrA&bvm=bv.123664746,d.dmo](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjPucvfpYzNAhVBHR4KHb4ZDkMQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Feprints.ucm.es%2F28942%2F1%2FT35895.pdf&usg=AFQjCNH-S0a9miMYI3UJNY_WkVw_hyLuOg&sig2=JGMFO-hMaWQV3OkvD1fWrA&bvm=bv.123664746,d.dmo)

Lamas, M. (1996). El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG.

Latorre, J. (1994). Psicología de la Salud. Aportaciones para los profesionales de la salud. Argentina: Lumen.

Lazarus y Folkman (1991). Estrés y procesos cognitivos. México. Martínez Roca.

Ley General de Accesos de las mujeres (2016). México. Tomado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_171215.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf)

Lila, L. (2010). Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Madrid. Sycchosocial Intervention vol. 19 no.2. Tomado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200001)

López Garro, E. (2020) "Mujeres que trabajan con mujeres": Percepciones y significados de mujeres-funcionarias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) en torno a su ejercicio profesional. Tomado de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81777>

Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier, Barcelona España.

Matarrita, G. (2010). La violencia doméstica como causa de indignidad y el perdón tácito del artículo 524 del Código Civil en la Sucesión testamentaria y legítima costarricense. Tesis de grado para optar por el grado de licenciatura en derecho. Universidad de Costa Rica-Facultad de Derecho. Sede Rodrigo Facio. Costa Rica.

Mendoza (2017). "Nivel de conocimiento de la violencia basada en género en gestantes del Centro de Salud de Santa Ana Huancavelica" Perú. Tomado de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1049/TP-UNHOBST.00093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meza, M. (2005). *Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2006*. Tomado de <http://www.binass.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>

Mezerville (2004). *Ejes de Salud Mental*. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. Editorial Trillas. México.

Mgtra. Ana Matilde Bieberach (2011). Dinámica de grupo tomado de <https://es.slideshare.net/bieberach/dinamica-de-grupo>

Ministerio de Justicia y Paz (2011) *Abriendo puertas*. Plan Nacional de Prevención de la Violencia y Promoción de la Paz social. 2011-2014. Costa Rica. Tomado de [http://sisvi.mj.go.cr/meshcms/themes/sisvi/Doc/Plan\\_Nacional\\_de\\_Prevencion\\_de\\_la\\_Violencia.pdf](http://sisvi.mj.go.cr/meshcms/themes/sisvi/Doc/Plan_Nacional_de_Prevencion_de_la_Violencia.pdf)

Ministerio de Salud. (2015). Tomado de <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

Minuchin H. y Fishman. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós. Buenos Aires. Consultado en <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Tecnicas-de-terapia-familiar.pdf>

Moreno, J. Psicología de grupos. Tomado de <http://www.elergonomista.com/psicologia/17my03.html>

Morrison, M. (1999). Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Harcourt. España.  
Municipalidad de San José. (2015) *Distrito de Hatillo*. Recuperado de [https://www.msj.go.cr/informacion\\_ciudadana/SitePages/hatillo.aspx](https://www.msj.go.cr/informacion_ciudadana/SitePages/hatillo.aspx)

Nutbeam D. (2011) Glosario de promoción de la salud. En: OPS, OMS. Promoción de la Salud: una antología.

Oficina del alto comisionado. Naciones Unidas. Derechos Humanos (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Tomado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

OMS (2013) Salud mental: un estado de bienestar. Tomado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Organización Mundial de la Salud (2014) Violencia y Salud mental. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de Salud Tomado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=3483%3Asocial-determinants-health-homepage&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=3483%3Asocial-determinants-health-homepage&Itemid=3745&lang=es)

Paniagua Bonilla A.(2018) .El rostro oculto de la política social: tensiones y contradicciones en relación con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia tomado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14408/Paniagua%20Bonilla,%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peña, Jenny (2020). El papel de los Grupos de Mujeres como Fuerza de Cambio en la Búsqueda de Nuevas Pautas de Relaciones para la Superación de la Violencia de Género. Experiencias de dos Grupos de Mujeres de la zona de Monteverde: CASEMCOOP y Asociación de Mujeres la Campesinita. Costa Rica. Tomado de

<https://kerwa.ucr.ac.cr/browse?type=author&value=Pe%C3%B1a+Leiva%2C+Jenny+Mar%C3%ADa>

Peña Leiva Jenny (2014), cuyo título es “el papel de los grupos de mujeres como fuerza de cambio en la búsqueda de nuevas pautas de relaciones para la superación de la violencia de género. Experiencias de dos grupos de mujeres de la zona de monteverde: CASEMCOOP y asociación de mujeres la campesinita” tomado de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81900/TRABAJO%20FINAL%20DE%20GRADUACION%20JENNY%20PE%c3%91A%20LEIVA%20NOV%2018%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peplau, H. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería*. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Salvat Editores S. A. España.

Pilcorema (2013). Tipos de familia estructural y la relación con sus límites. Cuenca – Ecuador. Consultado en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>

Plan Nacional de Prevención de la violencia y promoción de la paz Social (2011-2014). Ministerio de Justicia y Paz. Costa Rica.

Poblete, M. Sanhueza, O. (2005) Principios bioéticos para la práctica Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. Revista Enfermería. Tomado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>

Política nacional de salud mental bienestar para todos 2012 - 2021 —San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012. Tomado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>

Primavera (1999) La validación del Inventario de Maltrato Psicológico a la Mujer. Tomado de <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Dialnet-ConsecuenciasPsicologicasEnMujeresVictimasDeViolen-7539913.pdf>

Quintanilla. C. (s.f.) Análisis sociológico de la violencia doméstica. De un problema individual a un problema social, la violencia doméstica como problema estructural. Recuperado de <https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion+de+violencia+sociologicamente>

Retana, S. (2012) Violencia contra las mujeres en la relación de pareja: Diagnóstico legal desde la perspectiva de género. Revista Feminista Casa de la Mujer, 21(2), 49-67. Tomado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mujer/article/view/6544>

Robles, A. (2021). La ineficacia de las medidas de protección a favor de las mujeres- LEY 30364. Perú. Tomado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11388/1/2021\\_Robles%20Rojas%2C.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11388/1/2021_Robles%20Rojas%2C.pdf)

Román, C. (2015). Feminismos, Estado y Política Social: Análisis de discurso crítico sobre las relaciones entre el Estado y los feminismos en el terreno de la Ley Núm. 54 del 15 de agosto de 1989, como política pública. Disertación presentada al programa doctoral en Trabajo Social. Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras. Como requisito para optar al grado de Doctora en Filosofía con especialidad en Trabajo Social. Puerto Rico. Tomado de <http://sibdi.ucr.ac.cr>.

Salas, R. (1996) Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ Med Super [revista en la Internet]. Tomado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-1411996000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1411996000100004&lng=es).

UNESCO (1998). Unidad Regional de Ciencias Humanas y Sociales para América Latina y el Caribe, 1988 .Familia y desarrollo en America Latina y Caribe. Tomado [https://books.google.co.cr/books/about/Familia\\_y\\_desarrollo\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina.html?id=41wER7Znk6MC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.cr/books/about/Familia_y_desarrollo_en_Am%C3%A9rica_Latina.html?id=41wER7Znk6MC&redir_esc=y)

Sierra, C. (2018). Violencia contra la mujer en Colombia: reflexiones sobre los mecanismos para su protección. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia, tomado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/20582/2/RAE-definitivo-Tatiana.pdf>

Tolman, R. (1989). The development of measure of Psychological maltreatment of woman by their male partners. Violence and victims .Springer Publishing Company. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2487132>

Valladares, G.(2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. Recuperado de:<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>

Villafañe-Capellini (2001). Camille Marie “La re conceptualización del cuerpo en la narrativa de Mayra Montero y Mayra Santos Febres. Una disertación presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de Doctor en Filosofía. Universidad del estado de Arizona. Tomado de <http://sibdi.ucr.ac.cr>.

## Anexos

### **Anexo 1.**

#### ***Entrevista Dirigida***

***Universidad de Costa Rica***

***Sistema de Posgrado***

***Maestría en Enfermería en Salud Mental***

**“Intervención de Salud Mental para Promover Condiciones de Vida Saludables en Mujeres Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar que residen en Hatillo, Durante el 2016. Una Experiencia de Sistematización”.**

A continuación, se desarrolla una guía de preguntas para la elaboración de la entrevista dirigida al grupo de mujeres participantes que residen en el sector de Hatillo 1, 2, 3,4.

La entrevista será realizada por las facilitadoras de dicho estudio.

#### **Selección de entrevistados:**

La entrevista dirigida será aplicada a mujeres mayores de edad, que reportaron eventos (tales como intento suicidio, abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, negligencia o abandono, intoxicación por sustancia, violencia patrimonial, síndrome maltrato, otros síndromes (formas mixtas), virus papiloma humano, tricomoniasis, sífilis, clamidia, infección gonocócica) medio por el cual fueron captadas en la Clínica Solón Núñez, posteriormente notificadas al Área Rectora de Hatillo y mujeres costarricenses.

#### **Entrevistador:**

La entrevista será realizada mediante un conversatorio, será dirigida por las estudiantes del Posgrado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Las entrevistadoras desarrollaran la conversación en las instalaciones del Salón Comunal de Hatillo 2.

#### **Guía de preguntas:**

**Entrevista basada en la teoría de Imogene King**

**Datos Generales**

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

### I Parte

Información Socioeconómica (Ambiente)

Tiene usted trabajo: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Posee ingresos: Sí \_\_\_ No \_\_\_, ¿De dónde provienen? \_\_\_\_\_

La vivienda es propia: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Servicios: Agua\_\_\_\_\_, Luz\_\_\_\_\_, Teléfono\_\_\_\_\_, cable\_\_\_\_\_, internet\_\_\_\_\_.

Personas con quién vive

Persona	Parentesco

### II Parte

Información personal

1. Fuma: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Consume alcohol: Sí \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

3. Ha padecido de alguna Infección de Transmisión sexual: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Utiliza algún método de planificación: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Ha consumido alguna vez drogas de algún tipo: Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

### III Parte

Sistema Personal e interpersonal:

1. ¿Coménteme cómo se describe usted misma?

2. ¿Refiérase ha sido el vivir en este lugar?

3. ¿Cuénteme cómo podría describir, cómo ha sido su vida?

4. ¿Refiérase sobre las expectativas tiene para su futuro?

5. ¿Cuénteme qué opina usted con respecto de las cosas que ha vivido y su actual manera de ser o de ver las cosas?

6. ¿Cuénteme qué opina usted del estrés?

7. ¿Considera usted que el ambiente influye en las conductas o comportamientos de las personas?

Sistema Social:

1. Coménteme, ¿acerca de su comunidad?
2. ¿Cuenta usted con algún tipo de apoyo comunal? Refiérase acerca de este apoyo
3. ¿Refiérase acerca de su comunidad y la violencia que se presenta en la zona?
4. ¿Refiérase acerca de su comunidad, sobre el alcoholismo y drogas que se presenta en la zona?
5. Coménteme si existen pandillas o bandas organizadas en su comunidad?

**Observación**

1. Condición de la casa: Buena\_\_\_\_\_, regular\_\_\_\_\_, mala\_\_\_\_\_.
2. Material del piso: Bueno\_\_\_\_\_, regular\_\_\_\_\_, malo\_\_\_\_\_.
3. Material del techo: Bueno\_\_\_\_\_, regular\_\_\_\_\_, malo\_\_\_\_\_.
4. Material de las paredes: Bueno\_\_\_\_\_, regular, malo\_\_\_\_\_.

## **Anexo 2.**

**Universidad de Costa Rica  
Vicerrectoría  
Comité Ético Científico  
Escuela de Enfermería**

### **Consentimiento Informado**

**“Intervención de Salud Mental para Promover Condiciones de Vida Saludables en Mujeres Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar que residen en Hatillo, Durante el 2016.Una Experiencia de Sistematización”.**

Nombre de las responsables de la intervención en salud mental: Andrea Calderón, y Rosa Iveth Miranda López

Nombre del participante \_\_\_\_\_

#### **A. Propósito de la intervención.**

Las estudiantes de la Maestría en Enfermería de Salud mental de la Universidad de Costa Rica, nos motiva e interesa abordar al grupo de participantes; para analizar, el tema condiciones de vida saludables y así determinar los factores socio-culturales y/o económicos influyen el mismo; para promover condiciones de vida saludables.

Se pretende obtener información útil para el desarrollo de la intervención en salud mental, el cual tendrá una duración aproximada de 10 sesiones.

#### **B. ¿Qué se hará?**

La intervención consiste primeramente en la aplicación de un instrumento con el objeto de establecer el perfil de entrada las participantes brindan el consentimiento, se hará una entrevista dirigida acerca de su estilo de vida. Por medio de la entrevista las participantes podrán describir sus experiencias, con respecto al tema expuesto; en donde se grabará lo comentado y se fotografiarán dichas experiencias. Comprometiéndose al aceptar este estudio en pro de su mejoramiento en todos aquellos aspectos que siente duda e inquietud y estar dispuesto a colaborar con las responsables de la intervención para que en conjunto se pueda lograr el objetivo

propuesto en esta intervención en salud mental por un período de 10 sesiones y en las instalaciones del Comunal de Hatillo 2.

Por parte de las responsables se procederá a realizar un análisis propio de la intervención.

#### Riesgos

No existe ningún riesgo en este estudio, ya que se va a respetar la privacidad de toda la información que brinde.

#### C. Beneficios que obtendrá:

Por parte del participante:

- Expresar su sentir con respecto a su estilo de vida

Por parte de las responsables de la intervención en salud mental:

- Aplicación y fortalecimiento de conocimientos a fines con la profesión.
- Cumplimiento del objetivo de nuestra intervención.

D. Doy mi autorización para este estudio porque anticipadamente hablé con las responsables de la intervención: Andrea Calderón, y Rosa Iveth Miranda López, quienes me contestaron satisfactoriamente todas las preguntas y dudas sobre este estudio. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a los investigadores Andrea y Rosa, a los teléfonos 87290034, 84456077, en el horario: viernes de 4 pm a 7 pm, además puedo 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: 2257-20-90, de lunes a viernes de 8am a 4 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 o 2511-5839 de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

E. Adicional recibiré una copia de este formulario firmado para mi uso personal.

- F. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar la participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- G. La participación en ese estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- H. No perderé 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 este estudio.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto  
Fecha

---

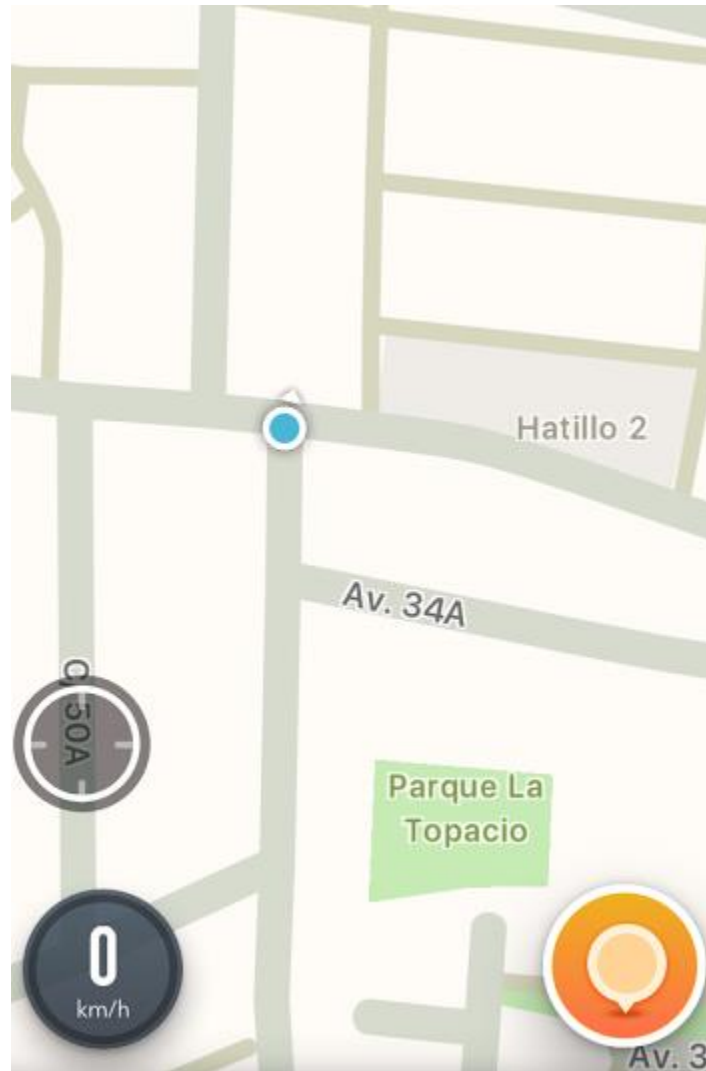
Nombre, cédula y firma del testigo  
Fecha

---

Nombre, cédula y firma del responsable de la intervención en salud mental que solicita el consentimiento      Fecha

### Anexo 3.

Contexto de la experiencia.  
Salón Comunal de Hatillo 2.



## Anexo 4.

### Cronograma

Sesión	Objetivo	Temas	Responsables
10-03-16	Desarrollar el tema de sistematización.		
14-03-16			
17-03-16	Exponer I-II Capitulo.		
24-03-16	Exposición		
31-03-16	Exposición		
04-04-16	Desarrollar intervención. pre I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inducción.</li> <li>• Consentimiento informado.</li> <li>• Aplicar perfil de entrada.</li> </ul>	
18-04-16	Desarrollar intervención II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo sobre la violencia.</li> </ul>	
18-04-16	Desarrollar intervención III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conociendo sobre los diferentes contextos familiares</li> </ul>	
21-04-16	Entrega de 1 avance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capítulo I-II</li> </ul>	
25-04-16	Desarrollar intervención IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo a comunicarnos</li> </ul>	
25-04-16	Desarrollar intervención V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo sobre Comunicación asertiva.</li> </ul>	
26-04-16	I Tutoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
02-05-16	Desarrollar intervención VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo sobre auto percepción.</li> </ul>	
09-05-16	Desarrollar intervención VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo sobre proyecto de vida.</li> </ul>	
09-05-16	II Tutoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

<b>16-05-16</b>	Desarrollar intervención	VIII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento.</li> </ul>	
<b>16-05-16</b>	Desarrollar intervención	IX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubriendo sobre las redes de apoyo.</li> </ul>	
<b>16-05-16</b>	III Tutoría.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación del documento escrito</li> </ul>	
<b>23-05-16</b>	Desarrollar intervención	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar perfil de salida. Cierre.</li> </ul>	
<b>08-06-16</b>	IV Tutoría. (vía telefónica)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación del documento escrito</li> </ul>	
<b>15-06-16</b>	V Tutoría.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en PowerPoint.</li> </ul>	
<b>23-06-16</b>	Exposición		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del documento escrito.</li> </ul>	
<b>18-07-16</b>	VI Tutoría.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del documento escrito</li> </ul>	
<b>09-12-16</b>	VII Tutoría.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del documento escrito</li> </ul>	
<b>25-07-17</b>	VIII Tutoría		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del documento escrito</li> </ul>	
<b>10-12-18</b>	IX Tutoría		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega del documento escrito para revisión.</li> </ul>	
<b>15-01-19</b>	X Tutoría		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del documento escrito.</li> </ul>	
<b>26-05-21</b>	XI Tutoría		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del</li> </ul>	

		documento escrito.	
<b>31-08-21</b>	XII Tutoría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión del documento escrito.</li></ul>	

Planeamiento por sesiones.

Sesión	Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos materiales
1. Conociéndonos.	Las participantes lograrán la integración con los demás integrantes por medio de actividades lúdicas.	<p>Primer contacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza la presentación del grupo.</li> <li>• Se realiza la inducción mediante una breve exposición magistral de las facilitadoras.</li> <li>• Se realiza el encuadre del grupo.</li> <li>• Aplicación consentimiento informado. Se procede a facilitar y leer el consentimiento informado y si así lo desean lo firman.</li> <li>• Realización de perfil de entrada mediante un conversatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rompe hielo. La pelota preguntona.</li> </ul>	<p>Primer contacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gafetes.</li> <li>• Pelota.</li> <li>• Consentimiento informado (Copias)</li> <li>• Instrumento perfil de entrada (Copias).</li> </ul>
Sesión	Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos materiales
2. Aprendiendo sobre la violencia.	Las participantes obtendrán conocimientos que les permitirán identificar situaciones de riesgo.	<p>Segundo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos, tipos, ciclo violencia mediante una exposición magistral.</li> </ul>	<p>Segundo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica: La madeja de lana.</li> </ul>	<p>Segundo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Brochure con un resumen material de violencia.</li> <li>• Papel Periódico</li> <li>• Marcadores.</li> <li>• Lana</li> </ul>
Sesión	Objetivo	Contenido	Actividad	Recursos materiales
3. Conociendo sobre los diferentes	Las participantes obtendrán	Tercer contacto.	Tercer contacto.	Tercer contacto.

contextos familiares.	conocimientos sobre las diferentes interacciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de familia, tipos y contexto de familia. Mediante una exposición magistral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración diafragmática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Música</li> <li>• Brochure familiares.</li> <li>• Papel Periódico</li> <li>• Marcadores.</li> </ul>
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
4. Aprendiendo a comunicarnos.	Las participantes obtendrán conocimientos sobre la interacción mediante la comunicación.	<p>Cuarto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto y tipos de comunicación</li> <li>• Exposición magistral.</li> </ul>	<p>Cuarto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión de relajación: técnica tensión-relajación muscular.</li> <li>• Dinámica: El espejo.</li> </ul>	<p>Cuarto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Brochure con un resumen material de contextos familiares.</li> <li>• Colchonetas.</li> <li>• Espejo.</li> <li>• Música</li> </ul>
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
5. Aprendiendo Comunicación asertiva.	Las participantes lograran mejorar su interacción mediante la implementación de la comunicación asertiva.	<p>Quinto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto, contexto y herramientas.</li> <li>• Exposición magistral.</li> </ul>	<p>Quinto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica “Estribillo de la asertividad.</li> </ul>	<p>Quinto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Brochure con un resumen material de comunicación asertiva.</li> </ul>
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
6. Aprendiendo sobre auto percepción.	Las participantes lograran favorecer su auto percepción a partir de la expresión de sentimientos.	<p>Sexto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto, modelos sociales, familiares.</li> <li>• Exposición magistral.</li> </ul>	<p>Sexto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de relajación profunda.</li> <li>• Dinámica de ejercicio de auto percepción. Frente a un espejo. ¿Qué le quieres decir a esa</li> </ul>	<p>Sexto contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Música.</li> <li>• Brochure con un resumen material de auto percepción.</li> <li>• Brochure con poema “yo soy yo”</li> </ul>

			<p>persona especial que está en el espejo? ¿Qué sientes por ella?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Se evoca al poema yo soy yo”</li> </ul>	
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
7. Aprendiendo sobre proyecto de vida.	Las participantes lograran fortalecer sus sentimientos de minusvalía mediante el planteamiento de metas en su proyecto de vida.	<p>Séptimo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto, ciclo vital, recursos personales.</li> <li>• Exposición magistral.</li> </ul>	<p>Séptimo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de animación y concentración: Las velas encendidas</li> <li>• Actividad de retroalimentación: El árbol de los logros.</li> </ul>	<p>Séptimo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Power point.</li> <li>• Folders con un resumen material de Proyecto de vida.</li> <li>• Velas.</li> <li>• Hojas bond.</li> </ul>
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
8. Aprendiendo sobre estrategias de afrontamiento.	Las participantes lograran fortalecer sus estrategias de afrontamiento mediante la implementación de las herramientas proporcionadas a lo largo de la intervención.	<p>Octavo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de afrontamiento: inteligencia emocional, adaptación, salud, bienestar.</li> <li>• Exposición magistral.</li> </ul>	<p>Octavo contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de concentración: Jirafas y elefantes.</li> <li>• Elaborar un socio drama: Las participantes se dividen en grupos, proponen una situación y expresan la forma de resolverla.</li> </ul>	<p>Octavo contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folders con un resumen material de estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Hojas bond grandes.</li> <li>• Marcadores.</li> </ul>
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
9. Descubriendo sobre las redes de	Las participantes obtendrán conocimientos	<p>Noveno contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto y tipos</li> </ul>	<p>Noveno contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica de</li> </ul>	<p>Noveno contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folders con un</li> </ul>

apoyo.	sobre la interacción en redes de apoyo.	de redes de apoyo. •Exposición magistral.	contacto emocional: Los ciegos y los lazarillos. •Actividad de retroalimentación: Identificando mi red de apoyo.  •Se asigna una tarea: “Hablando con migo”, donde se les solicita escribir una carta para sí mismas.	resumen material de redes de apoyo. • Hoja bond.
<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos materiales</b>
10. Cierre.	Las participantes obtendrán su certificado de participación en la intervención de forma exitosa.	Decimo contacto • Cierre. • Aplicar perfil de salida. • Aplicar instrumento de evaluación. • Entrega de certificados de participación.	Decimo contacto •Dinámica de expresión de sentimientos: Quemado de las cartas realizadas mediante la dinámica “Hablando con migo” • Entrega de certificados de participación.  •Refrigerio	Decimo contacto.  • Fotocopias de la evaluación. • Utensilio para quemar las cartas. • Certificados. • Moffins • Candelas de cumpleaños.

## Anexo 5.

Gráficos de datos según variable.

Gráfico 1

Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según condición socioeconómica.



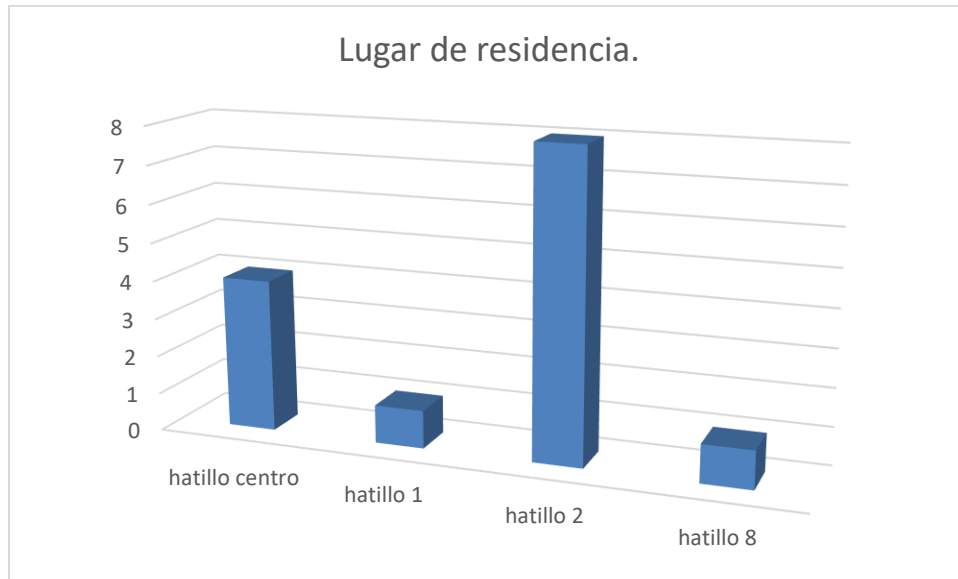
Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

En general 7 mujeres manifiestas que consideran su condición socioeconómica dentro del rubro de clase media, 6 dentro de la condición de pobreza y 1 en pobreza extrema. Se relaciona con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema social donde prevalece una condición de pobreza.

Gráfico 2

Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según lugar de residencia.

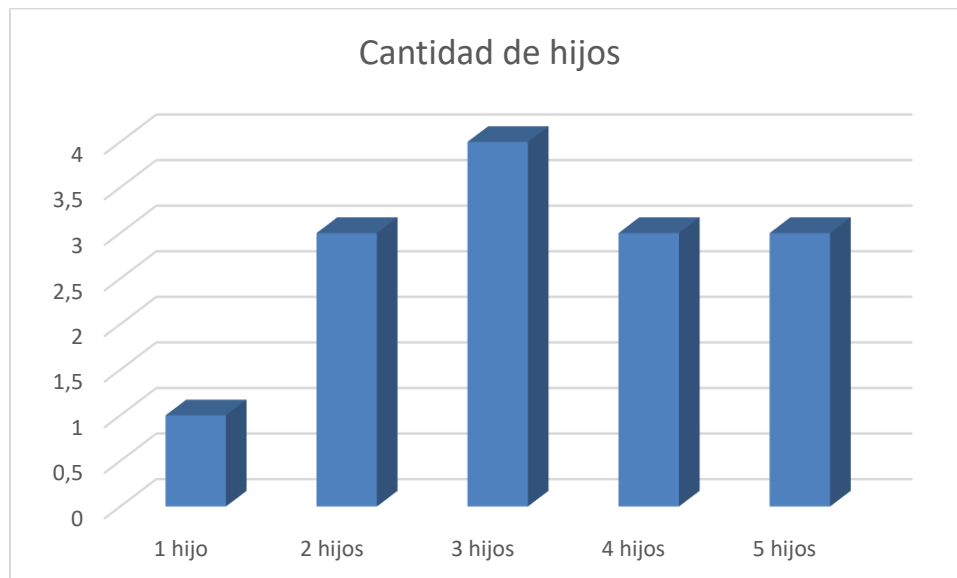


Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

En general 8 mujeres proceden de Hatillo 2, 4 proceden de Hatillo Centro, 1 de Hatillo 1 y 1 de Hatillo 8. En general las mujeres residen muy cerca unas de otras. Este dato se relaciona con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema interpersonal y social ya que por la cercanía en que se encuentran comparten un entorno social con características similares.

Gráfico 3  
Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según cantidad de hijos.

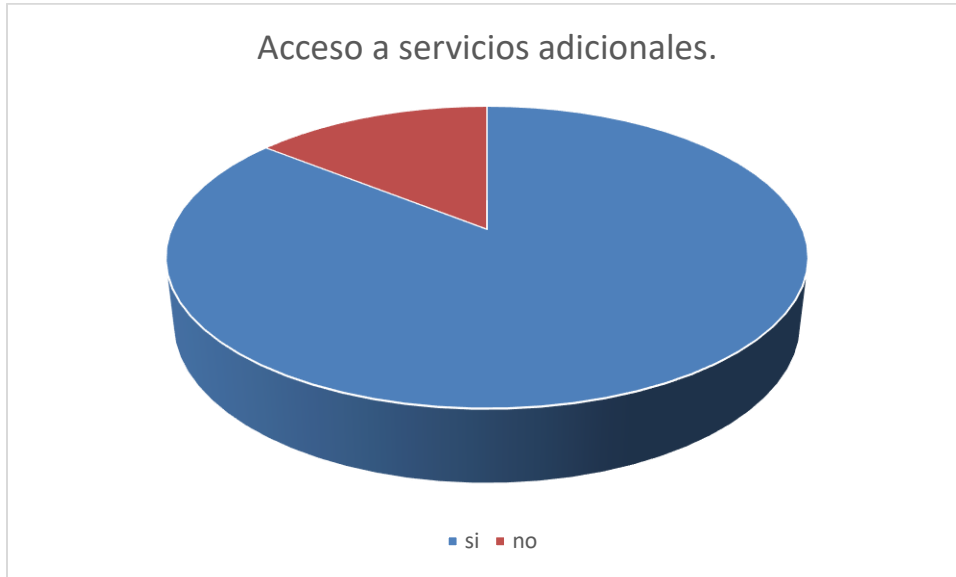


Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

En general 8 mujeres tienen 3 hijos, 7 mujeres tienen entre 3 y 4 hijos, y el restante entre 1 y 2 hijos. Este dato se relaciona con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema personal.

Gráfico 4  
Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según acceso a servicios adicionales.

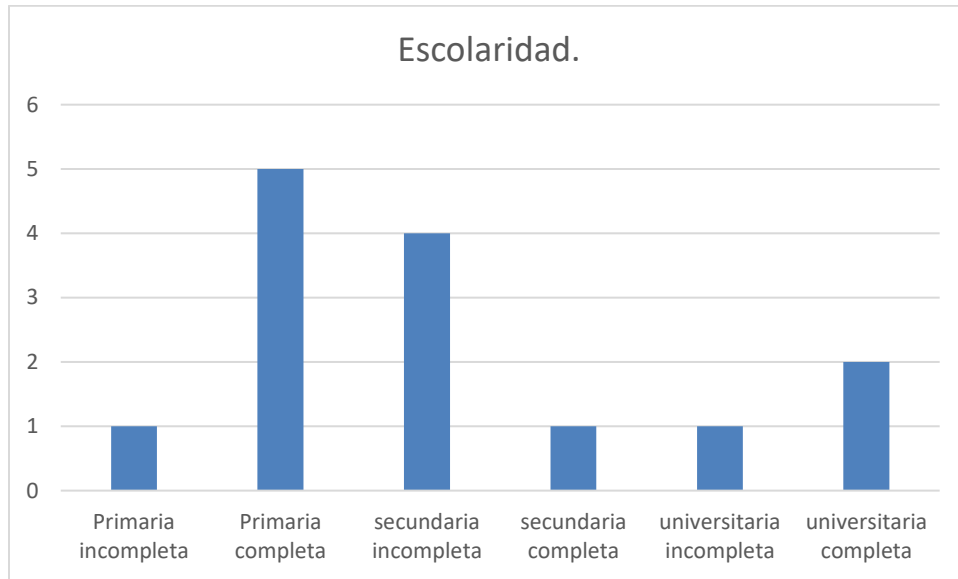


Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

La mayoría de las mujeres tienen acceso a servicios adicionales como teléfono, cable e internet. Lo que está relacionado con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema social lo que permite la comunicación entre las personas.

Gráfico 5  
 Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según escolaridad.

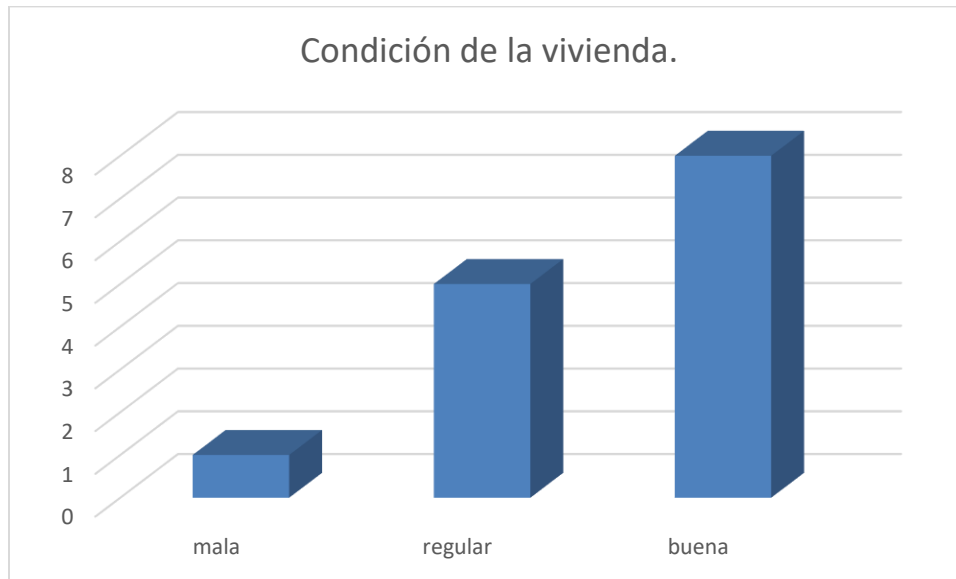


Fuente: Perfil de entrada 2016.

#### Dimensión de la teorizante Imogene King.

Solamente 5 mujeres poseen la educación primaria completa, 1 mujer tiene la secundaria completa y 2 mujeres la universitaria completa, las restantes, 6 mujeres tienen estudios de educación primaria, diversificada y universitaria incompleta. Lo que está relacionado con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema personal, interpersonal y social lo que no permite una satisfacción plena en su condición de vida.

Gráfico 6  
Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según condición de vida.



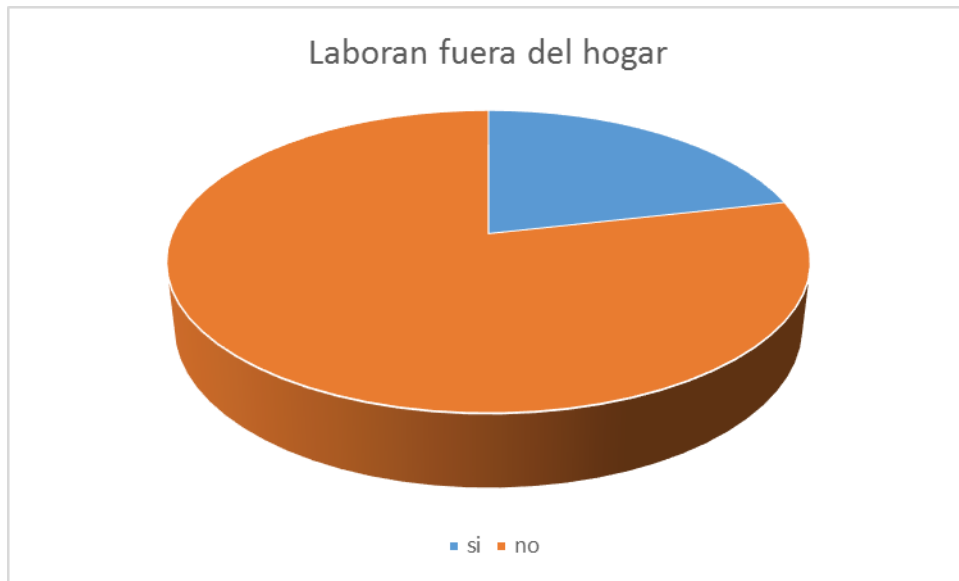
Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

En general la condición de la vivienda de las mujeres respecto al material, estructura piso y techo, es considerada como buena y regular. Esto está relacionado con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema social lo que permite la seguridad y bienestar de contar con una vivienda.

Gráfico 7

Grupo de mujeres participantes de la “Intervención de Salud Mental para promover condición de estilo de vida saludable en mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar que habitan en Hatillo. 2016. Según ocupación fuera del hogar.



Fuente: Perfil de entrada 2016.

Dimensión de la teorizante Imogene King.

En general las mujeres no tienen un trabajo remunerado. Esto está relacionado con su condición de adultez mayor, las mujeres que manifiestan laborar fuera del hogar se encuentran en edad adulta media, lo que se relaciona con una de las dimensiones de la teoría de sistemas que plantea Imogene King: el sistema interpersonal.

## Anexo 6.

### Evaluación final.

Evaluación Final.											
Objetivo: Evaluar el alcance de la intervención y su aplicabilidad para brindar conocimiento y habilidades en salud mental, mediante la utilización de una hoja de cotejo											
Puntaje:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Diseño de la intervención grupal incluye las características particulares del grupo en procura de la factibilidad del mismo.											70%
2. Se implementaron instrumentos que facilitaran la recabacion de información de forma fluida.											90%
3. Posterior a determinar las necesidades de la población meta, procura el proporcionar los recursos requeridos.											100 %
4. Los temas contenidos en la intervención se relacionan con los objetivos planteados en el mismo.											100 %
5. La intervención incorpora actividades lúdicas, para realimentar la información y mantener la atención de las participantes.											100 %
6. El desarrollo de la intervención se llevó a cabo tomando como base al cronograma establecido											90%
7. Se realiza la evaluación del aprovechamiento de la intervención											100 %
8. En la sesión de cierre se procura una actividad que permita la expresión de sentimientos de parte de las usuarias con naturalidad.											100 %
9. Se cumple con el horario establecido de la intervención											90%
10. Se establece un espacio al final del programa para sugerencias y propuestas de mejora del mismo en forma escrita.											100 %

## Anexo 7.

- 1-Carta de aceptación del Ministerio de salud
- 2-Carta de aceptación de la Asociación.



14 de marzo del 2016  
PPCE-102-2016

ASOCIACIÓN DE DESARROLLO PROMEJORA HATILLO 2

**Asunto: Carta de aprobación.**

Estimados señores (as):

Por este medio las estudiantes de la Maestría en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica, solicitamos la aprobación para realizar el proyecto final de tesis en el primer semestre 2016, el cual tiene como tema: Intervención de Enfermería en Salud Mental para Promover Estilos De Vida Saludable en Mujeres Sobrevivientes de violencia que habitan en Hatillo 1, 2, 3,4 en el año 2016. Una Experiencia de Sistematización.

El mismo consiste en una intervención de enfermería en salud mental que se deriva de la necesidades detectadas en el diagnóstico realizado en un estudio de enfoque cualitativo con el tema: Estilo de vida de las mujeres residentes en el sector de Hatillo 1, 2, 3,4; realizado en el primer semestre 2016, con la población de mujeres captadas mediante la boleta de reporte obligatorio VE-O1, referentes a violencia intrafamiliar, que forman parte de la base de datos de dicha Área de Salud.

Les solicitamos nos permitan realizar dicha intervención en sus instalaciones para lo cual requerimos de un grupo constituido por dieciséis mujeres sobrevivientes de violencia.

Es importante mencionar que se cuenta con el apoyo de la tutora y profesora del curso y de la Directora del Posgrado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Agradecemos de antemano la atención y ayuda que nos pueda brindar para cumplir con el objetivo de la presente sistematización. Se le solicita de forma muy respetuosa adicionar a esta carta una respuesta de forma escrita.

Sin más por el momento se despiden de usted las abajo firmantes.

Máster Sunny González-Serrano  
Directora  
Posgrado en Ciencias de la Enfermería

Andrea Calderón Sánchez  
1-0899-0948  
Carnet B49208



Marianela Espinoza G.  
Máster Marianela Espinoza Guerrero  
Tutora TFIA

Rosa Iveth Miranda López  
2-0376-0368  
Carnet 81J621

Cc/ Archivo  
2016

14 de marzo de 2016

**Asunto: Carta de aceptación.**

Estimados señores (as):

Nosotros los representantes de la ASOCIACIÓN DE DESARROLLO PROMEJORA HATILLO 2, aceptamos que las licenciadas Andrea Calderón Sánchez cedula 1-0899-0948, Carnet B49208 y Rosa Iveth Miranda López con cedula 2-0376-0368, Carnet 81J621 , estudiantes de la Maestría en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica, realicen su proyecto final de tesis en el primer semestre 2016, el cual tiene como tema: Intervención de Enfermería en Salud Mental para Promover Estilos De Vida Saludable en Mujeres Sobrevivientes de violencia que habitan en Hatillo 1, 2, 3,4 en el año 2016. Una Experiencia de Sistematización.

En nuestras instalaciones y con un grupo seleccionado de nuestros estudiantes.

Sin más por el momento

Se despide de ustedes

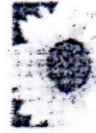


Master Milagro Cavallini Chavez  
Presidenta

  
Sonia Guevara Smith



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



Sistema de Estudios de  
**Posgrado**



17 de agosto de 2015  
PPCE-366-2015

Dr. Eduardo Arguedas Barquero.  
Medico Director  
Área Rectora de Salud de Hatillo  
Ministerio de Salud


Estimado Dr. Arguedas:


Asunto: Carta de aprobación


Por este medio las estudiantes de la Maestría de Enfermería en Salud Mental, de la Universidad de Costa Rica, Andrea Calderón Sánchez, carné B49208 y Rosa Iveth Miranda López, carné 81J621, solicitamos la aprobación para realizar nuestro proyecto final de tesis en el primer semestre 2016; el cual consiste en una intervención de enfermería en salud mental la cual deriva de las necesidades detectadas en el diagnóstico realizado en un estudio de enfoque cualitativo cuyo tema es: "Estilo de vida de las mujeres residentes en el sector de Hatillo 1, 2,3y4; realizado en el primer semestre 2015, con la población de mujeres captadas en la boleta de reporte obligatorio VE-01, referentes a la violencia intrafamiliar, que forman parte de la base de datos de dicha área de salud.

Es importante mencionar que cuentan con el apoyo de la tutora y profesora del curso así mismo con el de la Directora del Posgrado en Ciencias de la Enfermería.

Agradecemos de antemano la atención y ayuda que nos pueda brindar para poder cumplir el objetivo de la presente investigación.

  
Máster Sunny González Serrano  
Directora  
Programa de Posgrado en Enfermería

  
M.Sc. Rosa Granados Font  
Coordinadora a.i  
Maestría de Enfermería en Salud  
Mental

  
Máster Karen Carpio Barrantes  
Docente  
PF-0501 Salud Mental y dinámicas  
de grupo





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

PPCE Programa de Posgrado en  
Ciencias de la Enfermería

14 de marzo del 2016  
PPCE-101-2016



Dr. Eduardo Arguedas Barquero  
Médico Director.  
Área Rectora de Salud de Hatillo (Ministerio de Salud)

**Asunto: Carta de aprobación.**

Estimado doctor:

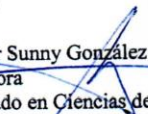
Por este medio las estudiantes de la Maestría en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica, solicitamos la aprobación para realizar el proyecto final de tesis en el primer semestre 2016; el cual tiene como tema: Intervención de Enfermería en Salud Mental para Promover Estilos De Vida Saludable en Mujeres Sobrevivientes de violencia que habitan en Hatillo 1, 2, 3,4 en el año 2016. Una Experiencia de Sistematización.

El mismo consiste en una intervención de enfermería en salud mental que se deriva de las necesidades detectadas en el diagnóstico realizado en un estudio de enfoque cualitativo con el tema: Estilo de vida de las mujeres residentes en el sector de Hatillo 1, 2, 3,4; realizado en el primer semestre 2015, con la población de mujeres captadas mediante la boleta de reporte obligatorio VE-O1, referentes a violencia intrafamiliar, que forman parte de la base de datos de dicha Área de Salud.

Es importante mencionar que se cuenta con el apoyo de la tutora y profesora del curso y de la Directora del Posgrado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Agradecemos de antemano la atención y ayuda que nos pueda brindar para cumplir con el objetivo de la presente sistematización. Se le solicita de forma muy respetuosa adicionar a esta carta una respuesta de forma escrita.

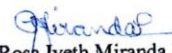
Sin más por el momento se despiden de usted las abajo firmantes.

  
Máster Sunny González Serrano  
Directora  
Posgrado en Ciencias de la Enfermería



  
Máster Mariana Espinoza Guerrero  
Tutora TFIA

  
Andrea Calderón Sánchez  
1-0899-0948  
Carnet B49208

  
Rosa Iveth Miranda López  
2-0376-0368  
Carnet 81J621

Cc/ Archivo  
2016

14 de Agosto de 2015

Dr. Eduardo Arguedas Barquero.  
Medico Director.  
Área Rectora de Salud de Hatillo (Ministerio de Salud)  
Asunto: Carta de aprobación.  
Estimado doctor:

RECIBIDO  
DR. ARGUEDAS  
14/08/2015



Por este medio las estudiantes de la maestría en salud mental de la Universidad de Costa Rica, solicitamos la aprobación para realizar nuestro proyecto final de tesis en el primer semestre 2016; el cual consiste en una intervención de enfermería en salud mental la cual se deriva de la necesidades detectadas en el diagnóstico realizado en un estudio de enfoque cualitativo cuyo tema es: Estilo de vida de las mujeres residentes en el sector de Hatillo 1, 2, 3,4; realizado en el primer semestre 2015, con la población de mujeres captadas en la boleta de reporte obligatorio VE-O1, referentes a violencia intrafamiliar, que forman parte de la base de datos de dicha área de salud.

Es importante mencionar que cuentan con el apoyo de la tutora y profesora del curso así mismo con el de la Directora del Posgrado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Agradecemos de antemano la atención y ayuda que nos pueda brindar para poder cumplir con el objetivo de la presente investigación.

Sin más por el momento se despiden de usted las abajo firmantes.

Andrea Calderón Sánchez  
1-0899-0948  
Carnet B49208

Rosa Iveth Miranda López  
2-0376-0368  
Carnet 81J621





MINISTERIO DE SALUD  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE SALUD REGION CENTRAL  
SUR  
DIRECCION AREA RECTORA DE HATILLO  
Telefax: 2214-64-25  
Correo electronico: es\_hatillo@ministeriodesalud.go.cr

14 de abril de 2016

**Asunto: Comunicación.**

El suscrito Dr. Eduardo Arguedas Barquero Director del Área Rectora de Salud de Hatillo avalo que las licenciadas Andrea Calderón Sánchez cedula 1-0899-0948, Carnet B49208 y Rosa Iveth Miranda López con cedula 2-0376-0368, Carnet 81J621 , estudiantes de la Maestría en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica, realicen su proyecto final de tesis en el primer semestre 2016, el cual tiene como tema: Intervención de Enfermería en Salud Mental para Promover Condiciones De Vida Saludable en Mujeres Sobrevivientes de violencia que residen en Hatillo, durante el año 2016. Una Experiencia de Sistematización.

Se despide de ustedes

Dr. Eduardo Arguedas Barquero.  
Medico Director.

