

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DESDE LA
TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU PARA EL FORTALECIMIENTO DE
LAS HABILIDADES PARA LA VIDA DIRIGIDA A UN GRUPO DE
MUJERES DEL ÁREA DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SAN JOSÉ, A
CARGO DE LA ASOCIACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
COSTARRICENSES (ASEMECO). 2018”.**

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

LAURA ARIAS VARGAS
YOSELYN GONZÁLEZ BARBOZA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

DEDICATORIA

En primera instancia le doy gracias a Dios y a la virgen por darme las fuerzas necesarias para cumplir un sueño más en mi vida, como lo es culminar un nuevo logro en mi carrera profesional.

En segundo lugar a mi padre Danilo Arias Piedra, quien siempre creyó en mí y aunque no pudo verme terminar este proceso, sé que desde el cielo se dibuja su sonrisa, a mi madre Martha Vargas Piedra por estar a mi lado y ser mis sostén, quien me ha enseñado que la vida sigue y hay que luchar por lo que se quiere, a mi hijo Thiago Danilo Arias Vargas, mi motor, la razón por la cual aumenta mi deseo de superación cada día más, mi marido Jonatan Vargas Soto, quien estuvo todos los días a mi lado, impulsándome con amor, mi familia que siempre ha estado apoyándome en todos mis proyectos, sé que están muy orgullosos de este logro los amo profundamente.

Gracias a todos los profesores por ser una guía en este proceso, por su acompañamiento. En especial a la profesora MS. c Marianela Espinoza Guerrero a quien le admiro profundamente, y en quien veo un modelo a seguir.

Y por último a mi compañera Joselyn González Barboza, una excelente compañera y amiga muy espiritual, aquí estamos después de un largo camino, y esfuerzo, a pesar de todas las adversidades que se nos presentó demostramos que somos más fuertes.

Gracias a cada una de las personas que en determinado momento me motivaron a seguir esforzándome, por su aprecio y su cariño Dios les bendiga.

Laura Arias

A mis seres queridos; Vero, Emmita, Papi, Burbu y a mi ángel en el cielo con todo mi amor para ti mamita porque sé que me sonrías, gracias por todo su apoyo los amo.

Yoselyn González

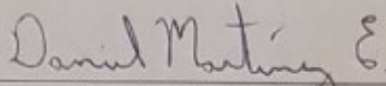
AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a Dios y a la Virgen María, por el regalo de la vida y la salud que nos permitió cumplir este sueño.

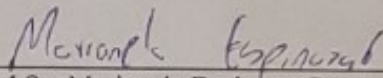
Agradecemos especialmente a los profesores del posgrado por sus enseñanzas durante toda la maestría, y por brindarnos inspiración para seguir adelante con el proyecto.

A la tutora de este trabajo Máster. Marianela Espinoza por creer en nosotras, por su tiempo y aportes a este trabajo, al Máster. Oliver Quirós por abrirnos las puertas al grupo Autocuidado de la Salud Mental, así como también a las mujeres que lo conforman, gracias por recibirnos y abrirnos sus corazones.

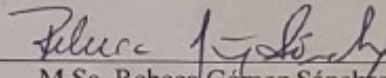
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería de Salud Mental.”



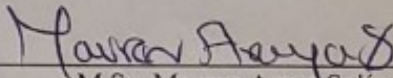
Mag. Daniel Martínez Esquivel
**Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado**



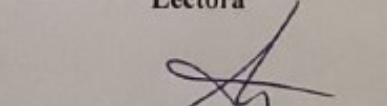
M.Sc. Marianela Espinoza Guerrero
Profesora Guía



M.Sc. Rebeca Gómez Sánchez
Lectora



M.Sc. Mauren Araya Solís
Lectora

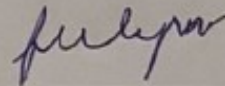


Máster Sunny González Serrano
Directora

Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Laura Arias Vargas
Sustentante



Yoselyn González Barboza
Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
RESUMEN	viii
LISTA DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PUNTO DE PARTIDA	6
<i>¿Qué es la sistematización?</i>	8
<i>¿Por qué es importante sistematizar?</i>	8
<i>¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de la sistematización?</i>	9
<i>¿Para qué queremos sistematizar?</i>	9
<i>Objetivos académicos</i>	10
<i>¿Qué experiencia queremos sistematizar?</i>	10
<i>¿Qué aspectos centrales nos interesa más?</i>	10
CONTEXTO TEÓRICO.....	11
<i>Salud</i>	11
<i>Determinantes sociales de la salud mental</i>	12
<i>Salud Mental</i>	14
<i>Enfermería</i>	16
<i>Habilidades para la vida</i>	17
<i>Autoestima</i>	20
<i>Género</i>	22
<i>Promoción de la salud mental</i>	23

<i>Primer nivel de atención</i>	24
<i>Paradigma enfermero de la Transformación</i>	25
<i>Enfermería en salud mental desde la Teoría de Hildegard Peplau</i>	26
<i>Tareas psicológicas</i>	27
CONTEXTO METODOLÓGICO	33
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	39
<i>Perfil de Entrada</i>	40
<i>Unidad de Análisis</i>	41
<i>Perfil de Salida</i>	43
<i>Diseño del instrumento: Consentimiento Informado</i>	43
CAPÍTULO II RECUPERACIÓN DEL PROCESO.....	45
JUSTIFICACIÓN.....	46
ANTECEDENTES	50
<i>Internacionales</i>	50
<i>Nacionales</i>	54
PROBLEMA DE LA INTERVENCIÓN	58
OBJETIVO GENERAL	58
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	58
IMAGEN OBJETIVO.....	59
CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA.....	59
COORDINACIONES PERTINENTES	60
CRONOGRAMA DEL PROCESO VIVIDO	61
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....	61
<i>Pre-Intervención</i>	61
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE.....	63
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL	77

<i>Primera Sesión</i>	77
<i>Segunda Sesión</i>	80
<i>Tercera sesión</i>	85
<i>Cuarta y Quinta Sesión</i>	89
<i>Sexta Sesión</i>	95
<i>Sétima Sesión</i>	100
<i>Octava Sesión</i>	104
PERFIL DE SALIDA.....	108
LAS FACILITADORAS Y EL PROCESO VIVIDO	117
CAPÍTULO III REFLEXIONES DE FONDO.....	119
AUTOCONOCIMIENTO	141
MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS.....	148
COMUNICACIÓN ASERTIVA Y RELACIONES INTERPERSONALES	153
PENSAMIENTO CRÍTICO Y CREATIVO.....	156
TOMA DE DECISIONES /MANEJO DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS	159
MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS	161
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	176
PUNTOS DE LLEGADA.....	177
RECOMENDACIONES	183
<i>Limitaciones</i>	184
CAPÍTULO V REFERENCIAS	185
CAPÍTULO VI ANEXOS.....	192
<i>Anexo 1</i>	193
<i>Anexo 2</i>	195
<i>Anexo 3</i>	196

RESUMEN

El objetivo de este trabajo final de graduación es desarrollar una intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de relaciones interpersonales de H. Peplau, para fortalecer las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José. La población está conformada por 16 participantes en edades entre los 41 a 71 años, entre ellas en su mayoría amas de casa, jefes de hogar y empleadas domésticas, con baja escolaridad.

En base a lo anterior surge la pregunta de investigación: ¿Porque desarrollar una intervención de enfermería en salud mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en este grupo de mujeres?

Para responder a esta interrogante se desarrolló un perfil de entrada, dentro de los principales hallazgos obtenidos fueron una baja autoestima crónica, un afrontamiento ineficaz del estrés, relaciones interpersonales ineficaces, relacionadas con inadecuados canales de comunicación y control de impulsos ineficaz, que se relaciona con la dificultad en la resolución de conflictos.

Esta intervención se desarrolla mediante la metodología de dinámica de grupo, en ocho sesiones presenciales, desde una perspectiva constructivista, tomando en cuenta las etapas del proceso de enfermería, al mismo tiempo tomando en cuenta las consideraciones éticas correspondientes.

Entre los resultados obtenidos se logró conocer la experiencia de las personas participantes con respecto a las habilidades para la vida, se desarrolló el fortalecimiento de las habilidades para la vida, la autoestima, la sensibilización de género, relaciones interpersonales, la autonomía, empoderamiento y el manejo de emociones, elementos importantes que forma parte del quehacer del profesional de Enfermería Salud Mental.

Se demostró de otra manera el cuidado de la Enfermería en Salud Mental, según los aprendizajes concretos de las experiencias vividas por el grupo, en las intervenciones implementadas.

Summary

The objective of this final work for graduation is to develop a nursing intervention in mental health from the theory of H. Peplau's interpersonal relationships to strengthen the skills of life in a population of women who belong to the group “Self-care Mental Health” From the San Sebastián Health Area, of San José. The population is made up of 16 participants between the ages of 41 and 71, most of whom are housewives, heads of households and domestic workers, with low education.

Based on the above, arises the question of research: Why develop a nursing intervention in mental health for the strengthening of life skills in this group of women?

To answer this question, an entry profile was developed, among the main findings obtained were chronic low self-esteem, an ineffective way of coping with stress, ineffective interpersonal relationships, related to inadequate channels of communication and ineffective impulse control, which is related to difficulty in conflict resolution.

This intervention is developed through the methodology of the dynamics of the group, in eight face-to-face sessions, from a constructivist perspective, taking into account the process of stages of the illness, at the same time taking into account the corresponding ethical considerations.

Among the results obtained, it was possible to know the experience of the participants with respect to life skills, the developing of strengthening of life skills, self-esteem, the sensibility of gender, interpersonal relationships, autonomy, empowerment and the

management of emotions, important elements that are part of the work of the Mental Health Nursing professional.

It was demonstrated in a different way the care of the Mental Health Nursing, according to the concrete learning of the experiences lived by the group, in the implemented interventions

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Unidad de análisis.....	42
Tabla 2. Cronograma del proceso vivido.....	61
Tabla 3. Escala autoestima de Rosenberg.....	114
Tabla 4. Evaluación de la percepción del bienestar.....	115

Nota aclaratoria: Este documento ha sido redactado en apego a los usos tradicionales del español; en estos términos, el empleo de las formas plurales del género masculino no obedece a una práctica sexista. Siempre que ha sido posible y sin afectar la claridad del texto, se utiliza un lenguaje inclusivo.



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, Laura Arias Vargas, con cédula de identidad 603580319, en mi condición de autor del TFG titulado "Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la teoría de Hildegard Papiou para el fortalecimiento de habilidades para la vida dirigida a un grupo de mujeres del área de Salud San Sebastián, San José a cargo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASEMECO), 2018."

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.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Laura Arias Vargas

Número de Carné: A60555 Número de cédula: 603580319

Correo Electrónico: lauriaa186@hotmail.com

Fecha: 4 marzo 2021 Número de teléfono: 84121791

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Marianela Espinoza Guerrero

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.



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, Yoselyn González Barboza con cédula de identidad 206970145, en mi condición de autor del TFG titulado "Intervención de Enfermería en Salud Mental desde la Teoría de Hildegard Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida dirigida a un grupo de mujeres del área de Salud San Sebastián, San José, a cargo de la asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASMECO). 2018."

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.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Yoselyn González Barboza

Número de Carné: B69418. Número de cédula: 206970145

Correo Electrónico: gonba_19@hotmail.com

Fecha: 4 marzo 2021 Número de teléfono: 84135676

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Mariana Espinoza Guerrero

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.

INTRODUCCIÓN

La sistematización de experiencias es un ejercicio intencionado, que busca introducirse en la trama de las experiencias, mediante una descripción ordenada y documentada, en la cual se pretende recrear los saberes mediante la interpretación de la teorización y así apropiarse de lo vivido. Jara (2014) conceptualiza la sistematización como:

Una interpretación crítica que se realiza a partir del ordenamiento y reconstrucción de lo acontecido en una o varias experiencias, es decir, como el resultado de un esfuerzo complejo de ubicación, descripción, clasificación, análisis y reflexión de lo que vivimos en la experiencia. No se trata de cualquier interpretación de lo sucedido, sino la que se realiza con base en un ordenamiento y reconstrucción organizada del proceso, mirándolo ahora de forma crítica y tomando distancia de lo que ocurrió. (p. 71).

De esta manera, se toma la experiencia como fuente de aprendizaje crítico, de forma objetiva, la cual hace un llamado a romper los esquemas de pensamientos que se han hecho propios a través del tiempo.

Es por ello, que se sistematiza la experiencia de manera consciente e intencionada, de un grupo de mujeres del Área de Salud de San Sebastián (ASEMECO), las cuales comparten como característica principal el género y los deseos de fortalecer su salud mental, es por esto último que participan del grupo de “ autocuidado de la salud mental” desde hace algunos años.

Tomando en consideración que es un grupo conformado por mujeres, el género, es un factor elemental que se toma en cuenta para la elaboración de este proceso. Ya que, la relaciones autoritarias y verticales de poder, y la desigualdad presente entre el género masculino y femenino, ocasiona una alteración en la identidad propia.

En cuanto a lo anterior, Jara (2014) menciona que “vivimos en un sistema cuya estructura sociocultural, está esencialmente permeada por la lógica de dominación patriarcal” (p.77). Esto hace que las identidades no puedan ser desarrolladas adecuadamente, resultando trastocadas y deformadas, en ambos lados, tomando en cuenta que “nuestra identidad propia estará enmarcada siempre por la relación que establezcamos con las demás personas” (Jara, 2014, p.78), por lo tanto, la identidad de este grupo de mujeres puede encontrarse afectada, como resultado de una relación de poder vertical.

De esta manera a través del proceso se van evidenciando e interpretando los datos para lograr identificar las áreas que son necesarias reforzar, y mediante el empoderamiento se favorezca la construcción de la autonomía, por parte de estas mujeres.

Según el aporte de Torres, citado en Jara (2014), la cual dice que:

Asumimos la sistematización de experiencias como un instrumento pedagógico y político para el empoderamiento de las mujeres. La propuesta de sistematización de experiencias se propone aportar a un cambio social e intenta colocarse en una perspectiva dialéctica: reconocer las existencias de las relaciones contradictorias entre los géneros (p.79).

Dicho empoderamiento, se realiza desde el campo de la enfermería en salud mental, la cual permite dar paso a un abordaje de forma integral, a manera de contribuir a una mejor calidad de vida de este grupo de mujeres.

Tomando en cuenta lo mencionado por Peplau (1990) la enfermería es una relación humana entre una persona que está enferma, o necesita servicios de salud, y una enfermera con una vocación especializada para reconocer y responder a la necesidad de la ayuda (p.5), de esta manera dar un abordaje integral.

En esta misma línea la disciplina de la Enfermería, en salud mental, considera que es sumamente importante el desarrollo del individuo como actor social, de manera que le permita tener más herramientas para la vida, en cuanto a esto, Cibanal (2007) afirma que:

La enfermera especialista en salud mental ya no va a estar centrada única y exclusivamente en una unidad de psiquiatría o solamente en la patología, sino en un modelo comunitario que tenga una finalidad resocializadora, favoreciendo la autonomía, la relación, la participación, la independencia y la solidaridad; de manera que el sujeto actúe, sea autor de su propia existencia y desempeñe los roles que le correspondan como “actor social”. (p.34)

Se considera la enfermera en salud mental como instrumento facilitador y agente de cambio, ya que esta junto con otros servicios profesionales , promueve y restituye las salud de los individuos y comunidades (Peplau,1990,p.6) y así contribuye a la identificación, y al fortalecimiento de las áreas que presenten necesidades y la vez proporciona las herramientas necesarias en pro de la autonomía de la persona, es por ello que trabaja a través del fortalecimiento las habilidades para la vida, en este grupo de mujeres, las cuales se definen a continuación.

Para comprender mejor las habilidades para la vida, Choque y Chirrinós (2009), nos acercan a su definición como:

Las habilidades para la vida son las capacidades y destrezas en el ámbito socioafectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano.(p.171).

Las habilidades para la vida refuerzan las destrezas de las personas de manera positiva, de esta manera a través del conocimiento propio permite formar personas reflexivas, con mayor desenvolvimiento social.

Dichas destrezas actúan como puente, a través del cual, el individuo logra afrontar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria, por lo tanto, “le permite a la persona conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona, dentro de sus posibilidades sociales y culturales” (Choque y Chirrinós, 2009, p.171); y de esta manera lograr alcanzar el liderazgo de su propia vida de una manera saludable y productiva.

Por lo tanto, este abordaje busca a través de la sistematización transformar la experiencia vivida, en nuevos conocimientos, con el propósito de mejorar las futuras prácticas e intervenciones similares y enriquecerlas. Tomado en cuenta elementos desde el paradigma de la transformación, que permita ver las dinámicas de grupo de forma holística e integral, y acercarse a las experiencias para poder comprenderlas.

Lo anterior se respalda en Peplau (1990), la cual dice:

Lo que la enfermería sea y pueda llegar hacer depende de lo bien que pueda reconocer la enfermera las dificultades que plantean las relaciones con las personas y de la habilidad que alcance para ayudar a las personas a resolver sus dificultades y desarrollar nuevas facultades para afrontar los problemas recurrentes (p.10)

Lo anterior, se realiza a través de una sistematización de experiencias, en donde se recupera lo que sucedió a lo largo del proceso, mediante y una reconstrucción histórica del mismo, y se ordena distintos elementos que dieron lugar a esta experiencia práctica (Jara, 2014, p.90).

En relación con la importancia de las habilidades para la vida en esta población, es que se decidió sistematizar el proceso, el cual consiste en cinco etapas: el punto de partida, la formulación de un plan de sistematización, la recuperación del proceso vivido, las reflexiones de fondo y los puntos de llegada; con el fin de describir, narrar, reconstruir y reflexionar sobre las experiencias vividas.

CAPÍTULO I
PUNTO DE PARTIDA

La experiencia de sistematización inicia con cinco momentos, iniciando por el punto de partida, el cuál es definido por Jara (2012) como:

Se trata de partir de la propia experiencia. Este es el punto de partida de todo proceso de sistematización, lo que quiere decir que la sistematización es un “momento segundo”: no se puede sistematizar algo que no se ha experimentado previamente (p.166).

El proceso de sistematización inició con la elección del tema, el lugar en donde se iba aplicar y la población; además la deliberación de los registros que se utilizaron para recolectar la información, así mismo se procede a la elaboración del perfil de entrada, donde se conocen las principales necesidades de los participantes acerca de las habilidades para la vida.

Este proceso consistió en el registro de una intervención de Enfermería en Salud Mental, que tuvo como propósito la creación e implementación de ocho sesiones para el fortalecimiento de las habilidades para la vida, dirigido a mujeres que pertenecen al grupo llamado: “autocuidado de la salud mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, que se encuentra a cargo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASEMECO).

Este registro se realizó de acuerdo con la propuesta del autor Oscar Jara (2012), la cual hace referencia a la sistematización de experiencias como proceso metodológico para generar nuevos conocimientos a partir de hechos ocurridos en un momento dado.

En este caso, los hechos ocurridos sistematizados nacieron de la intervención en Enfermería en Salud Mental, que tuvo como objetivo el fortalecimiento de las habilidades para la vida del grupo, mediante ocho sesiones en donde se trabaja cada una de estas habilidades por medio de actividades, las cuales propician un conocimiento construido por parte de las participantes.

De esta manera, se permite fortalecer el liderazgo y la participación de la enfermería como agente de cambio, así mismo que permite funcionar como referente para futuras prácticas, por medio de estrategias que favorezcan el cuidado de la Salud Mental con métodos alternativos.

A continuación, se presenta los elementos que fueron desarrollados durante el periodo de recolección de información e investigación realizada para este estudio.

¿Qué es la sistematización?

La sistematización de experiencias se puede definir como un proceso reflexivo que puede ser individual o colectivo entorno a una experiencia realizada o vivida que tiene carácter sociohistórico a partir del cual se hace una reconstrucción ordenada de lo ocurrido para producir nuevos conocimientos desde una mirada crítica de la práctica (Jara, 2012).

Sistematizar experiencias significa entonces, entender por qué ese proceso se está desarrollando de esa manera, comprender e interpretar lo que está aconteciendo, a partir de un ordenamiento y reconstrucción de lo que ha sucedido en dicho proceso (Jara, 2012).

¿Por qué es importante sistematizar?

Jara (2012), propone 8 características principales de la sistematización de experiencias que resaltan su importancia, las cuales se presentan a continuación:

1. Produce conocimientos desde la experiencia que apuntan a trascenderla.
2. Recupera de manera histórica lo sucedido para interpretarlo y obtener aprendizajes.
3. Valora los saberes de las personas que son sujetos de las experiencias.
4. Contribuye a identificar tensiones entre la teoría y la experiencia.
5. Identifica y formula lecciones aprendidas.
6. Documenta las experiencias y genera productos.

7. Fortalece las capacidades del individuo y los grupos.
8. Las personas protagonistas de las experiencias son las protagonistas de la sistematización.

¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de la sistematización?

El proceso de sistematización se llevó a cabo a partir de la intervención de Enfermería en Salud Mental, por medio de las ocho sesiones que se implementaron con las integrantes del grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián.

Para sustentar lo anterior se utilizaron los siguientes recursos que sirvieron como registro de las experiencias vividas entre ellos el diario de campo donde se anotaron las crónicas de cada sesión realizada, las recomendaciones de las tutoras, el planeamiento de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, perfil de entrada y de salida y sus resultados, técnicas de recolección de datos como la observación participante, evaluaciones realizadas durante el proceso de intervención, en donde se registraron logros y obstáculos de la misma, avances del proceso según los capítulos de Jara, revisiones bibliográficas, así como también grabaciones auditivas de las sesiones, con el consentimiento y aceptación previa de cada participante.

¿Para qué queremos sistematizar?

Objetivo de la sistematización

Se quiere sistematizar para fortalecer el liderazgo y participación de la Enfermería en Salud Mental, a partir de la reflexión teórica que surge directamente de estas experiencias.

Para demostrar de otra manera el cuidado de la Salud Mental, según los aprendizajes concretos de las experiencias vividas por el grupo, en las intervenciones implementadas.

Para generar nuevos conocimientos, a través de la reconstrucción de la experiencia que permita generar cambios, que sirvan en el campo de la enfermería en Salud Mental, así como también en otras disciplinas.

Objetivos académicos

Desarrollar el Proceso de Enfermería con la intervención en Salud Mental, a través del desarrollo de habilidades y destrezas en la valoración, el diagnóstico, el planteamiento, la ejecución, la evaluación y la sistematización de la intervención terapéutica en mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos (ASEMECO).

¿Qué experiencia queremos sistematizar?

Objeto de la sistematización

Una intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida, que se desarrolló a partir del Proceso de Atención de Enfermería en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos (ASEMECO), durante el primer semestre del año 2018.

¿Qué aspectos centrales nos interesa más?

Eje temático de la sistematización

Las acciones de promoción de Enfermería en Salud Mental que contribuyeron al fortalecimiento de las habilidades para la vida de una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos (ASEMECO).

Las respuestas de una población de mujeres que pertenece al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de

Servicios Médicos (ASEMECO), frente a la implementación de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, como se verá a continuación.

Contexto Teórico

Salud

La salud es un tema muy amplio, su concepto ha recibido modificaciones a lo largo de los años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1109), es conveniente incorporar otros elementos que ayuden a integrar aspectos importantes en esta definición sin reducir el contenido, por eso se profundizará a en la definición de los determinantes sociales más adelante.

El sistema de Salud Costarricense, de acuerdo con lo planteado por García (2004) “reconoce que la salud es un producto social y no solamente el resultado del quehacer de las instituciones reconocidas tradicionalmente como de salud” (p.10).

Es por esto por lo que la salud necesita la integración de la comunidad y de diferentes actores sociales (Iglesias, empresas, instituciones públicas y privadas, organismos que regulen y protejan el medio ambiente, entre otro), de tal manera que permita lograr una equidad como lo menciona Frenz (2005):

La salud y la equidad en salud deben transformarse en objetivos colectivos que involucren a todos los sectores del gobierno y de la sociedad civil y no sólo al sector salud, menos aún restringirse al sistema de atención de salud exclusivamente (p.108).

El Sector Salud, de acuerdo con lo planteado por García (2004) “está integrado solo por aquellas instituciones del Estado cuya misión específica es realizar algún tipo de acción sanitaria en cumplimiento de la política nacional de salud” (p.10).

El sector salud responde a los objetivos del estado por medio de las políticas públicas y de presupuesto estatal. Por su parte el Sistema Nacional de Salud:

Está integrado por el conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado; y que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades, sean estas instituciones del sector salud o de otros sectores (García, R.2004, p.10).

Entonces, el sistema nacional de salud es una red más extensa y compleja que necesita que todas las organizaciones que la integren se mantengan en interacción constante y trabajen hacia un objetivo común, que es el mejoramiento de la atención y la calidad de vida de las personas.

Tomando la salud como un fenómeno que debe ser estudiado y abordado desde todos los sectores, sociales, culturales, económicos, ambientales que inciden sobre ella.

Determinantes sociales de la salud mental

La Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (PNSM), presenta cuatro determinantes de la salud, ya sea para promover o impactar de forma negativa la Salud Mental de la persona, los cuales son: Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales y, Servicios y Sistemas de Salud.

Los 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 los 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 (p.19).

El factor biológico en muchas de las ocasiones no es reversible; sin embargo, si se trabaja a tiempo se pueden evitar mayores consecuencias o hasta disminuir las existentes.

Así mismo, la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021), pone en evidencia como muchos problemas depresivos en las mujeres, que tienen una base biológica, están también influenciados por factores externos como la violencia de género (p.19-20), por lo tanto, existe una interacción de las manifestaciones biológicas por causas externas, lo cual permite dirigir la mirada hacia la prevención de la salud, modificando el entorno de este grupo de mujeres a través de fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Los segundos determinantes, son los 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, el entorno donde la persona se está desarrollando, ya que existe una estrecha relación de la persona y su entorno.

Un ambiente propicio puede generar cambios positivos en la conducta de las personas y contribuir a su bienestar según la PNSM (2012-2021):

Los sonidos pueden ser agradables o desagradables. En el caso de los agradables pueden crear sensaciones de relajamiento, felicidad, seguridad, alegría y tranquilidad, mientras que los desagradables (ruidos) crean malestar, temor, ansiedad, frustración, sensación de peligro e inseguridad y problemas de comunicación. (p.22-23).

Los determinantes sociales, económicos y culturales, 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 (p.23).

Por último, determinantes de sistemas y servicios de salud, añaden que “la provisión de servicios de salud se ha caracterizado históricamente por ser médico-centrista, biológica,

especializado en el tercer nivel de atención y, que, además, consume el mayor número de recursos financieros y humanos” (p.26).

Dejando de lado la importancia de la promoción y el tratamiento oportuno de las enfermedades mentales de manera integral, como lo menciona dicha política “en el modelo actual no se da la participación social de grupos organizados y familiares en torno a la atención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas con problemas de Salud Mental”, resaltando la importancia de estos entes en la recuperación de la persona enferma.

Por lo tanto, es importante valorar todos estos determinantes, ya que influyen de manera positiva o negativa en la salud de las personas.

De esta manera, la enfermería toma a la persona como un todo, de manera integral y holística, tal como lo mencionan Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major (1996) “la persona es un ser que no puede ser separado de su bagaje cultural, sus expresiones y su estilo de vida reflejan los valores, las creencias y las prácticas de su cultura” (p.46), por lo tanto, al analizar el grupo de estudio es importante tomar en cuenta el entorno en que lo rodea, ya que forma parte del constructo de su personalidad, dejar de lado el modelo biol gista, y posicionarse en un paradigma transformador desde la enfermería como agente de cambio.

Salud Mental

El estilo de vida de las personas a nivel general está siendo orientado a conductas dañinas para la salud, adoptando prácticas que influyen de manera negativa y constante en la mente.

Las áreas de creación y esparcimiento est n siendo remplazadas por el uso descontrolado de la tecnología, lo cual está aumentando más el estrés en que vive sometido el ser humano, lo que puede ocasionar un desequilibrio en la salud mental de las personas. Por ello, es necesario fortalecer la respuesta que está teniendo la Salud Mental.

La OMS (2018) añade que:

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo (párr.3)

Se entiende que, la Salud Mental fortalecida es vital para el desarrollo adecuado de un individuo, concibiendo a la persona como un ser integral y holístico. Para lograr esto propone un equilibrio entre mente, cuerpo y el entorno, en donde se es capaz de lograr un desarrollo óptimo a nivel laboral, social y personal.

Se requieren acciones para promover la salud mental y prevenir las enfermedades mentales, en Costa Rica de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental (2012) es entendida como:

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 (PNSM 2012-2021, p.34).

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.

Para comprender la amplitud de la salud mental “es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud”. (PNSM 2012-2021, p.35).

Los factores externos son determinantes para el desarrollo de una adecuada salud mental en la persona o grupos de personas.

En relación con lo anterior Navea (2016) menciona que:

Lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales, es por el contrario la percepción y conciencia de ellos y la posibilidad personal y/o colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, y, en definitiva, de intervenir sobre ellos (p.2).

El concepto anterior ejemplifica muy bien el rol de la enfermera (o) en salud mental y los retos que implican el ejercicio de la profesión en una sociedad con un ritmo de vida muy acelerado.

La Enfermería en Salud mental por su parte, constituye el recurso humano y las herramientas de enfermería especializadas, para abordar a la persona desde las estrategias antes mencionadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, es por eso por lo que se aborda el tema de habilidades para la vida y la teoría de Enfermería de Hildegart Peplau.

Enfermería

La enfermería es una disciplina científica que se desarrolla holística, integral e interpersonalmente, Peplau (1990), define esta disciplina como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en el seno de las comunidades” (p.14).

A partir de lo anterior, se entiende que al profesional de enfermería se le otorgan diversas funciones, que le exigen capacidades y destrezas que no solo se limitan a la curación o tratamiento de la enfermedad, sino que buscan dar respuesta al cuidado de la persona desde las diferentes dimensiones de la salud a través de un acompañamiento activo que garantiza el aprendizaje y la autorrealización en esta.

Entonces, el enfermero o enfermera es capaz de conocer, comprender e interpretar hechos y situaciones que requieren acciones concretas de intervención a lo largo de un proceso relacionado con la salud mental.

Se toma la salud mental, como un componente integral y esencial de la salud, la persona puede lograr desenvolverse de manera creativa y productiva en la sociedad, es por eso por lo que se hace necesario traer a colación de una manera amplia el paradigma transformador, el cuál es un modelo que contempla a la persona como agente que puede lograr su propia independencia, y con el fin de obtener su autonomía.

Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son el conjunto de habilidades que permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el manejo de las emociones (Choque y Chirrinós, 2009, p.171-172).

Las habilidades para la vida, le proporciona a la persona destrezas que le permite afrontar las diferentes situaciones cotidianas de una manera más positiva, ayudando mejorar su salud.

Esto le permite a la persona crear una armonía con el entorno, a sabiendas que el ser humano está en constante interacción con el mismo, y muchas veces se requiere de un cambio que ayude a fomentar la salud mental de la persona, “las habilidades para la vida son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que este cambie” (Choque y Chirrinós, 2009, p.172).

Es por ello hace necesario que la persona cuente con las herramientas para poder interactuar con el medio de la mejor manera.

Como ejemplos de habilidades para la vida individuales se pueden citar la toma de decisiones y solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés (Choque y Chirrinós, 2009, p.172)

El tema de habilidades para la vida es bastante amplio, ya que se quiere de mucho conocimiento propio para que la persona pueda ir mejorando aspectos que le permita ir produciendo esos cambios paulatinos y a la vez ir creando esa reacción en cadena, donde un cambio se pueda convertir en hábito con la práctica continua con el propósito de ir generando más cambios.

De esta manera, la toma de decisiones es un factor muy importante para la persona, ya que, de ello va a depender los resultados que vayan a obtener en una determinada situación. En cuanto al pensamiento crítico, el pensamiento creativo y la toma de decisiones.

Para desarrollar la habilidad de toma de decisiones se requiere pensamiento crítico para evaluar y detectar un problema o una situación que requiere tomar una decisión. También se requiere pensamiento creativo para analizarlo y sintetizarlo, además de la capacidad de resolver un problema para encontrar alternativas de solución. La toma de decisiones implica además elegir la mejor opción para solucionar una dificultad y tener una facultad para comprender entre varias opciones cuál es la mejor (Choque y Chirrinós, 2009, p.179)

La toma de decisiones puede ocasionar consecuencias positivas o negativas en la autoestima de la persona, que puede verse asociada a un cierto grado de frustración cuando se obtienen resultados negativos o no esperados.

Por otra parte, Díaz, Rosero, Melo y Aponte (citado por Mantilla, 2001, p. 7) mencionan que la OMS define las habilidades para la vida como “destrezas psicosociales que le facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria”

A continuación, se señalan las diez habilidades para la vida y su definición propuestas por la OMS según Díaz et al (citado por Melero 2010, p. 7)

1. Autoconocimiento: “Reconocimiento de nuestra personalidad, características, idiosincrasia, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas, etc.)”.
2. Empatía: “Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y desde esa posición captar sus sentimientos”.
3. Comunicación efectiva o asertiva: “Habilidad para expresarse de manera apropiada al contexto relacional y social en el que se vive”.
4. Relaciones interpersonales: “Competencia para interactuar positivamente con las demás personas”.
5. Toma de decisiones: “Capacidad para construir racionalmente las decisiones cotidianas de nuestra vida”.
6. Solución de problemas y conflictos: “Destreza para afrontar constructivamente las exigencias de la vida cotidiana”.
7. Pensamiento creativo: “Utilización de los procesos de pensamiento para buscar respuestas innovadoras a los diversos desafíos vitales”.
8. Pensamiento crítico: “Capacidad para analizar con objetividad experiencias e información, sin asumir pasivamente criterios ajenos”.

9. Manejo de sentimientos y emociones: “Reconocimiento y gestión positiva de nuestro mundo emocional”.
10. Manejo de las tensiones y estrés: “Capacidad para reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar positivamente para su control”.

Autoestima

El psicólogo Nathaniel Branden, realiza muchos estudios acerca del autoestima y la importancia de que las persona desarrollen un autoestima positivo, para que pueda lograr buenas relaciones interpersonales y aceptación de sí misma, así como el desarrollo de las herramientas necesarias para afrontar el día a día de la mejor manera, para Branden (1993), “el autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida como merecedor de la felicidad”, por lo tanto si se carece de una autoestima adecuada se corre el riesgo de ser infelices, por no poder afrontar las adversidades de la vida.

Con base a lo anterior expuesto, se considera de vital importancia reforzar el tema de Autoestima en esta población, definido por Branden (1995) como:

La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias... la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida...la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (p.43).

El no contar con las bases necesarias y ser incapaces de identificar esos aspectos positivos, hace que la persona pueda verse comprometida a tomar malas decisiones, como

estrategia de huida para desaparecer el dolor, los miedos, y disminuir la ansiedad que todo esto les genera.

Dicho autor propone ayudar a la persona a reanudar la confianza en sí misma, reconocer sus necesidades para poder alcanzar sus principios morales, partiendo que la persona a través de su conocimiento tiene las herramientas para poder afrontar diferentes situaciones.

Se propone los seis pilares de la autoestima mencionados (Branden 1995, como se citó por Mezérville, 2004):

- 1) El pilar de vivir conscientemente.
- 2) La práctica de la aceptación de sí mismo.
- 3) La práctica de la responsabilidad de sí mismo.
- 4) La práctica de la autoafirmación.
- 5) La práctica de vivir con propósito.
- 6) La práctica de la integridad personal (pp. 66-79)

Un punto muy importante de considerar es que la autoestima puede cambiar con el paso del tiempo; el nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia, puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Existen personas, cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa.

“La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida” (Branden, 1995, p.52). En base a la anterior definición, se puede deducir que la autoestima es cambiante, puede mejorar o empeorar, independientemente de las edades en que se presente su deterioro.

La persona a través del conocimiento de sí misma, de sus principios morales, puede generar un cambio favorable en su autoestima y a partir de ahí empezar a cambiar ciertos

patrones de conductas, que lo llevan a un deterioro de su autoestima. Es por ello por lo que se trae a colación el tema de género ya que, se está trabajando con un grupo de mujeres, que por su condición juegan un papel importante en la estructura social, el cuál merece ser analizado.

Género

Como se mencionó el grupo para el desarrollo de este trabajo, está conformado únicamente por mujeres, en su mayoría dedicadas a labores domésticas, a la crianza de sus hijos y nietos, desde la perspectiva de género, como la que plantea Lagarde (1992) “la mujer sabe qué hacer para la supervivencia de los otros, pero no así para la supervivencia de ellas misma”, por el constructo social al cual se pertenece, la mujer ha sido educada para dar, y dejarse en ultimo plano, en todos los ámbitos.

Así como también se relaciona con el sentimiento de omnipotencia de las mujeres que según Lagarde (1992), “las mujeres son omnipotentes para los otros, pero son impotentes para ellas mismas como seres separados, esto relacionado con la capacidad de dádiva”, la mujer siempre está para los otros, el tiempo utilizado para su propio crecimiento es muy poco, es por ello que cuando se trata de ellas, desarrollan cierta impotencia para afrontar las adversidades de la vida.

Según la OMS (2015), las normas, los roles y las relaciones vinculados con el género pueden influir en los resultados sanitarios y afectar la consecución de la salud y el bienestar mental, físico y social, es así como desde la posición del género y los roles asignados a la mujer por la sociedad, la mujer puede presentar un deterioro de su salud, y su bienestar en general de la misma, generando de esta manera enfermedades de todo tipo.

Además, cuando las personas no se adaptan a las normas, las relaciones o los roles establecidos en materia de género, suelen ser objeto de estigmatización, prácticas discriminatorias o exclusión social, todas experiencias perjudiciales para la salud.

Las normas de género influyen en el acceso y el control de los recursos necesarios para lograr una salud óptima (OMS,2015), las mujeres obedecen a esos roles muchas veces por temor a ser discriminadas, dejando de lado su propia salud, y agotando las herramientas existentes.

Es por esta razón, que es importante empoderar a las mujeres en la búsqueda de la igualdad de género, en materia de salud implica que las mujeres y los hombres, a lo largo de su vida y con todas sus diferencias, gozan de las mismas condiciones y oportunidades de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados (OMS, 2015), con una salud mental fortalecida mediante el fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Dicho empoderamiento se puede lograr desde la promoción de la salud, así también desde distintos niveles de atención, ya que estos forman parte de la distribución y conformación del sector salud, estos se dividen en 1, 2 y 3 nivel de atención. Para efectos de este trabajo se trabaja desde el primer nivel de atención.

Promoción de la salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud, acerca de la promoción:

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental (OMS, 2018, párr.7).

La promoción de la salud se enfoca en brindarles a las personas las herramientas necesarias para que puedan mejorar su salud, para que de esta manera logren tener un mayor control sobre la misma, esto les permite alcanzar un estado de bienestar adecuado, y la protección de sus derechos.

Con respecto a lo anterior la OMS, menciona que:

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental (OMS, 2018, párr.8).

A través de la promoción es donde se puede lograr realizar con mayor eficacia, acciones que fomenten la salud mental de la persona; razón por la cual nos posicionamos desde ese nivel, para poder abordar a este grupo de mujeres del área de Salud (ASEMECO).

Primer nivel de atención

Es el primer acercamiento que debería tener la población con el sector salud, de acuerdo con García (2004):

Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. Estas acciones están a cargo de los integrantes de los equipos de apoyo y de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.) y que cumplen con la consulta externa, medicina general de las clínicas, centros y puestos de salud, consultorios comunales, domicilios, escuelas y centros de trabajo. (p.26)

De esta manera poder orientar a este grupo de mujeres, hacia una mejor calidad de vida. Es por eso por lo que es de suma importancia que el primer nivel de atención cuente con las herramientas para poder solventar las necesidades de la población.

La enfermería como disciplina aborda al paciente de manera integral, busca que la persona logre gozar del privilegio de la salud, a través de las herramientas que permitan, otorgarle a la persona el control de su salud, enseñando a través de la promoción a cuidar de la misma y a elegir un estilo de vida saludable, con una salud mental fortalecida, seguidamente se desarrolla un poco la disciplina antes mencionada

Paradigma enfermero de la Transformación

Este paradigma habla de una apertura hacia el mundo el cual “representa un cambio de mentalidad sin precedentes” (Kérouac et al., p. 12). Esta apertura tuvo lugar en la mitad de la década de los años setenta marcados por los siguientes hechos “se abren las fronteras, al principio en los aspectos culturales, después en la economía y finalmente en la política” (Kérouac et al., 1996. p. 13). Este paradigma percibe a la persona como:

Un todo indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente de esta, tiene maneras de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, maneras de ser que forman un modelo dinámico de relación mutua y simultánea con el entorno. (Kérouac et al., 1996. p.16)

Se analiza como el concepto de persona no es separada del entorno, sino más bien este interfiere en el otro, y reconoce su influencia.

De la misma manera, desde el paradigma de la transformación la salud se ve como “un valor, una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, también hace referencia al bienestar y a la realización de potencial de creación de la persona” (Kérouac et al., 1996. p.16).

Se reflexiona cómo es percibida la salud, la cual hace referencia que es diferente para cada persona dependiendo de su experiencia de enfermedad y tomando en cuenta el potencial de la persona en el proceso de construcción de ésta.

Así también, se menciona el entorno que “está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte, siendo distinto de la persona, el entorno coexiste con ella, y ambas están en constante cambio, mutuo y simultáneo” (Kérouac et al., 1996, p.16). Se analiza nuevamente como estos dos conceptos: persona y entorno van de la mano, refiriéndose con lo anterior que ambos avanzan al mismo ritmo determinando este a la persona.

Y finalmente desde este paradigma el cuidado va dirigido al bienestar, la enfermera habiendo acumulado diversos conocimientos se adelanta a la manera de ver de esta persona, la acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino, utiliza todo su ser, incluida su sensibilidad que comprende elementos más allá de lo visible y palpable, la enfermera y la persona atendida son compañeros en un cuidado individualizado. (Kérouac et al., 1996, p.16)

Lo anterior, hace referencia a la intervención de la enfermera con la persona, que se basa en una relación de respeto mutuo, creando posibilidades de desarrollar el potencial de la persona, así como también nutriendo su propio potencial.

Enfermería en salud mental desde la Teoría de Hildegard Peplau

Se hace necesario plantear algunos parámetros, que sirvan para guiar el proceso de sistematización.

La teoría de relación interpersonal pertenece a la escuela de la interacción, que se desarrolla a finales de los años 50 y principios de los 60 (Kérouac et al., 1996). Esta surge con el fin de ayudar a las enfermeras a mejorar la calidad de la relación con los pacientes, lo cual actualmente se evidencia en la atención que se brinda en los servicios de salud.

Para Peplau (1990), los cuidados enfermeros son un proceso interpersonal terapéutico, como una relación humana entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera que reconoce sus necesidades y responde a éstas (p.5).

Lo anterior servirá como base para guiar la sistematización de experiencias, con el grupo de mujeres del área de salud ASEMECO.

Así mismo, dicha autora define a la persona como un ser bio-psico-social-espiritual que se encuentra en desarrollo constante, con capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva, que le permita responder a sus necesidades (Kérouac et al., 1996); así mismo, refleja la importancia de tomar en consideración la cultura y las costumbres del grupo, que varía según el entorno en que se desarrolla la persona.

Esta teoría nos da el sustento teórico necesario, tomando como principal eje las tareas psicológicas propuesta por Peplau, de manera que contribuyan al autoconocimiento del grupo de mujeres, para que logren ser capaces de reforzar sus habilidades a través de la experiencia práctica, las cuales se desarrollan a continuación.

Tareas psicológicas

Para el abordaje de las situaciones encontradas, se menciona en esta teoría cuatro tareas psicológicas que las facilitadoras deben de trabajar y abordar con el grupo, durante el proceso y conforme vayan surgiendo las necesidades o temas emergentes, durante el desarrollo de las sesiones, la primera tarea psicológica: Aprendiendo a contar con los demás, Peplau (1990) la describe como:

La necesidad que tiene el paciente de aprender a contar con las enfermeras para conseguir bienestar y satisfacción de sus deseos de modo similar a como un niño aprende a alcanzar satisfacción de la madre, los niños muy pequeños solo pueden utilizar su capacidad de llorar para comunicar su malestar a los demás (p.145).

La persona puede expresar sus necesidades de infancia mediante una conducta que expresa desamparo, impotencia o incapacidad de actuar por sí mismos dando a conocer sus “vacíos”. La enfermera en salud mental identifica y refuerza las áreas que presenten necesidades, así mismo les proporciona a estas mujeres, las herramientas necesarias que permitan enfrentar las situaciones cotidianas de la mejor manera.

La segunda tarea psicológica, aprendiendo a posponer la satisfacción, Peplau (1990) la define como:

Las situaciones en las que la enfermera no siempre le es posible conceder al paciente la plena expresión de todos sus deseos y satisfacer además todas sus exigencias... por lo que a menudo es preciso ayudar al paciente a posponer sus expectativas de satisfacción a variar sus metas a la luz de la realidad de su problema. (p.146)

Por lo anterior, con la puesta en práctica de esta tarea pueden seguir un “malestar inexplicable” (Peplau, 1990), debido a las frustraciones que puede generar, posponer satisfacciones.

En cuanto a la tercera tarea psicológica, identificándose con uno mismo Peplau (1990), dice que “el paciente llega a comprender la personalidad de la enfermera mediante sus actitudes y la ayuda prestada con relación a un problema”. La enfermera desde la empatía logra generar confianza en el grupo de mujeres, con esto le permite al grupo crear espacios de diálogos, le otorga la importancia y respeto que los miembros merecen, logrando la expresión de sentimientos, que les permitan llegar al autoconocimiento.

Por último, la cuarta tarea psicológica desarrollando habilidades de participación la cual se describe según Peplau (1990) como “el desarrollo de las capacidades de cooperación, competición y compromiso es básico para la habilidad de participar en la colaboración con los demás en una sociedad democrática y en la solución de los problemas personales” (p.

187), en la cual la enfermera promueve la participación de la persona, de esta manera desarrolla en la persona cualidades necesarias para la solución de los diferentes problemas, en pro del logro de la autonomía de la persona.

Es muy importante, resaltar los diferentes roles que en la enfermera en salud mental desempeña, durante el desarrollo de las sesiones. Según Peplau (1990) estos roles pueden ser:

Rol de extraño

Rol de persona recurso, rol de enseñanza, de funciones de liderazgo, de sustituto y de asesor. Estos se superponen en cada uno de las etapas, por ejemplo el rol de extraño la enfermera lo desempeña en la fase de orientación, en donde ambas personas tanto la Enfermera en Salud Mental, como el grupo se reconocen como extraños el uno al otro, por lo tanto, es importante que prevalezca en esta fase el respeto y la aceptación de las personas, de esta manera establecer un clima de confianza en la relación de ayuda en donde la persona pueda expresarse esto implica: "aceptar al paciente tal como es, y 2) tratar al paciente como a un extraño emocionalmente apto y relacionarse con él sobre esta base mientras la evidencia no demuestre que es de otro modo (Peplau, 1990,p.38).

Rol de persona recurso

Peplau (1990) añade que "una persona-recurso proporciona respuestas específicas a las preguntas habitualmente formuladas en relación a un problema mayor" (p.40), ya que durante el proceso pueden surgir inquietudes en el paciente el cual la enfermera debe abordar proporcionando la información que el cliente demande, además dicha autora añade que "las enfermeras aprenden a enjuiciar cuestiones en la práctica, distinguiendo las que precisan respuestas directas y objetivas de las que implican sentimientos, y pueden precisar la aplicación de principios del asesoramiento" (p.41).

Rol de enseñanza

El papel de maestro en las situaciones de enfermería parece ser una combinación de todos los roles estudiados (...) la enseñanza avanza siempre a partir de lo que el paciente conoce y se desarrolla en torno a su interés por querer y ser capaz de utilizar la información médica adicional (Peplau, 1990, p. 41).

Rol de funciones de liderazgo en enfermería

Los grupos pueden asignar a las facilitadoras diferentes papeles, estos pueden ir desde el liderazgo autocrático, democrático hasta el liberal “en las situaciones clínicas los grupos de pacientes asignan a menudo a las enfermeras en papel de líderes; los pacientes concretos se identifican con las enfermeras y esperan que éstas les proporcionen orientación para sus dificultades” (Peplau, 1990, p. 41)

El liderazgo democrático fomenta la participación de todas las personas implicadas en una empresa: son todos los miembros los que fijan las estrategias y las metas (...). El liderazgo democrático en situaciones de enfermería implica que va a permitirse al paciente ser un miembro activo en la elaboración de los planes de cuidado (Peplau, 1990, p. 42).

En el liderazgo autocrático todas las ideas, estrategias, metas y pasos para la realización de la relación personal de enfermería-persona con necesidad de ayuda son dictados por el líder (...) En estas situaciones los pacientes sobrevaloran a menudo a la enfermera y sustituyen su propio deseo de lucha por las metas y los logros de ésta (Peplau, 1990, p 42).

Peplau (1990) menciona con respecto al liderazgo liberal:

Un liderazgo liberal desarrolla otro tipo de atmosfera de grupo. Se caracteriza por la falta de participación parte del individuo en el rol de liderazgo; proporcionan materiales e información parecidos a los que ofrece un rol de enfermera-recurso, pero

la personalidad del líder no participa activamente, excepto por defecto, en la situación interpersonal (...) el líder ni interfiere ni permite que le impliquen en las actividades que acontecen a su alrededor (p.43).

Rol de sustituto

De manera inconsciente el paciente concibe a la enfermera como una persona distinta, ya que para este la enferma puede representar una figura familiar, ya sea padre, madre tía, un maestro o alguien con quien tenga alguna similitud, etc.; puede parecerle que la conoce desde antes (Peplau, 1990).

Así mismo y desde este rol “la enfermera ayuda al paciente a advertir las similitudes y diferencias que existen entre las personas siendo ella misma tal cual es” (Peplau, 1990, p.45).

Rol de asesor

Las funciones de asesoramiento en enfermería están determinadas por la finalidad de todas las relaciones enfermera-paciente, a saber, la promoción de las experiencias que conducen a la salud. Esta finalidad se consigue mediante una serie de objetivos inmediatos.

El ayudar a un paciente a cobrar consciencia de las condiciones necesarias para la salud, procurar estas condiciones cuando sea posible, ayudarle a identificar las amenazas y utilizar el acontecimiento interpersonal en desarrollo para facilitar el aprendizaje, son algunos de los pasos que llevan a la consecución de los objetivos (Peplau, 1990, p.51).

Teniendo claro los diferentes roles que puede desempeñar la enfermera en salud mental, es importante traer a colación la influencia en las situaciones asistenciales por parte de enfermería en salud mental, ya que permiten identificar aquellas experiencias psicobiológicas que influyen en el funcionamiento de la personalidad (Peplau, 1990, p.60),

al mismo tiempo tomar en consideración que el paciente cuenta con necesidades humanas, que van a ser expresadas de una u otra manera.

Con base a lo anterior, Peplau (1990) menciona que “ las necesidades crean tensión y la tensión crea energía que se transforma en alguna forma de conducta” (p. 67). Por esta razón, la enfermera deberá indagar acerca estas necesidades, siendo “la enfermería un proceso que ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades actuales de forma que puedan surgir y ser satisfechas a otras más maduras” (Peplau, 1990, p. 69), teniendo la seguridad o satisfacción de deseos y anhelos como necesidades meta.

Peplau (1990), también menciona que en la consecución de estas metas el paciente puede experimentar frustración, puede haber una interferencia en la consecución de objetivos.

Cuando hay obstáculos en el camino a la realización de un objetivo o meta, el paciente experimenta frustración. Las enfermeras que reconocen y aprecian aquellos aspectos de la experiencia que el paciente siente como frustrantes y que reconoce los tipos de conducta que surgen en respuestas a estas experiencias están en mejor posición para planificar con él nuevas formas de afrontar la dificultad (Peplau, 1990, p. 71).

Se requiere estar atentas a estas conductas que el paciente presente para poder proporcionar diferentes herramientas para afrontar las dificultades.

Al mismo tiempo en este proceso pueden existir metas en conflicto que como lo menciona Peplau (1990) es “una experiencia compulsiva que aumenta la tensión y proporciona energía como un factor crucial de la conducta” (p. 85) y esto se da debido a confusión, duda o bloqueo entre los objetivos propuestos por el paciente, de manera que la enfermera en estos casos puede actuar como un eco perdiéndole al paciente la exploración

de sus sentimientos, y prestando atención y cobrando conciencia sobre lo que puede ser una opción.

Siguiendo esta línea, Peplau (1990) añade que el paciente también puede presentar un malestar inexplicable, que se puede reconocer como ansiedad que está asociado a; culpa, duda, miedos y obsesiones, esto debido a frustraciones o conflictos que generan tensión demostrándose esta por medio de agresión u hostilidad, llevando esta situación a la enfermera a orientar esa energía en energía positiva que permita al paciente la exploración de sentimientos para identificar las situaciones que producen ese malestar.

De esta manera, “todas estas experiencias actúan como instrumento en la continua reorganización de la experiencia y en la reconstrucción de la personalidad. Esta reorganización y reconstrucción pueden no ser productivas” (Peplau, 1990, p. 95).

Por otra parte, Peplau (1990), también menciona que frente al temor y la ansiedad que suponen peligros reales o desconocidos para la persona esta puede utilizar mecanismos de defensa como por ejemplo las fobias, las obsesiones y compulsiones que “son respuestas que aseguran la evitación de un objeto o situación que se consideran peligrosos” (p.115).

Contexto Metodológico

Seguidamente, se presenta el contexto metodológico con el que se desarrolló la Intervención de Enfermería en Salud Mental, para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos (ASEMECO) durante el I semestre de 2018, el cual se focalizó desde una perspectiva constructivista en la dinámica de grupo y en el PAE.

De acuerdo con Stuart y Laraia (2006) “un grupo es un conjunto de personas que tienen relación entre sí, son interdependientes y comparten normas comunes. Los grupos

terapéuticos tiene una finalidad compartida” (p. 668), como pueden ser en esta experiencia las alteraciones mentales, el lugar de residencia, el sexo y la Intervención de Enfermería en Salud Mental. Estas razones definen la tipología del grupo y sus características de formación.

En cuanto al grupo que participó en el proceso, es un grupo pequeño, abierto y secundario, ya que su conformación es dada por una organización, en un lapso corto de tiempo y con un objetivo en común, al mismo tiempo se puede decir que fue de tipo socioeducativo.

Rossell-Poch (1998) menciona que los grupos cuya orientación es de carácter socioeducativo “la intervención va dirigida a mejorar las vivencias y la participación social de una persona, lo cual implica un desarrollo de las capacidades personales para enfrentarse consigo mismo y con el entorno” (p. 112).

Por otra parte, el trabajo con el grupo se desarrolló bajo la concepción de proceso de formación grupal el cual, de acuerdo con Baz (1996), es una estrategia que integra la teoría y la práctica para lograr un acercamiento real y dar a conocer la realidad de un fenómeno y traer ideas y actividades que den solución en una problemática, en este caso la Intervención para un grupo de mujeres del Área de Salud San Sebastián aplicando el tema de fortalecimiento de habilidades para la vida desde la Enfermería en Salud Mental.

Al mismo tiempo, debido a la complejidad del proceso de formación grupal, este autor propone tres momentos grupales que deben estar presentes en cada reunión o sesión: la apertura, el desarrollo y el cierre. Por lo tanto, es de suma importancia realizar un encuadre positivo, como elemento esencial para garantizar el éxito en cada sesión porque facilita la dinámica entre los facilitadores y los participantes generando un ambiente de confianza y empatía.

Así mismo, en cada sesión debe desarrollarse una tarea propuesta, la cual, según Baz (1996) se entiende como aquella finalidad explícita e implícita, que reúne a un conjunto de personas. Es aquello común que los convoca, de tal manera que se debe iniciar cada sesión partiendo de este punto.

También, la aparición de temas emergentes es un aspecto importante de la formación, observar a un grupo como un todo y no meramente como individuos que interaccionan, esto que aparentemente es simple, es quizá el logro fundamental para el trabajo con grupos (Baz, 1996). Para alcanzar lo anterior, es necesario analizar minuciosamente cada movimiento, participación, expresión e idea que surgió en las actividades grupales realizadas para evitar darle un enfoque individualista, reuniendo cada experiencia significativa para darle un énfasis grupal.

Aunado a esto, el proceso de formación grupal tiene componentes esenciales que le permiten a las facilitadoras comprender la dinámica de este grupo específico. Dentro de estos componentes se pueden mencionar; normas, roles, cohesión, comunicación, desviación, resistencia al cambio, creatividad, transferencia y contratransferencia.

A nivel grupal, Baz (1996) menciona el concepto de emergente como la cualidad abstracta de decires o haceres concretos en un momento dado del proceso grupal, el tema emergente habla de la latencia grupal. A continuación, se describe cada uno de los componentes antes mencionados:

1. Normas: De acuerdo con Stuart y Laraia (2006) las normas son patrones de conducta que condicionan la calidad de la comunicación y las interacciones dentro del grupo. Todos los participantes deben adaptarse a estas normas para que la dinámica del grupo sea favorable.

2. Roles: los roles son características individuales de cada miembro del grupo que son importantes de estudiar. “El rol puede definirse observando los patrones de comunicación y conducta de un miembro, y se pueden clasificar en roles de mantenimiento, de tarea o individuales” (Stuart y Laraia, 2006).
3. Cohesión: “Se refiere a la fuerza de voluntad de los miembros de trabajar en conjunto para conseguir objetivos comunes e influye en los mismos para seguir formando parte del grupo” (Stuart y Laraia, 2006, p.671).
4. Comunicación: Las comunicaciones se refieren a intercambios de información dentro del grupo las cuales pueden ser verbales o no verbales y que se distinguen en procesos comunicacionales como; ¿quién habla a quién? ¿se habla mucho o poco?; y en las actitudes o comportamientos de cada uno de los miembros del grupo (Lapassade, 2008). “Una de las tareas principales de los facilitadores es observar y analizar el patrón de comunicación para comprender la dinámica del grupo” (Stuart y Laraia, 2006).
5. Desviación: Lapassade (2008) hace referencia a los miembros del grupo que no logran adoptar las finalidades del grupo, su contraparte sería la motivación ya que entre mayor motivación exista en la formación grupal menor será la desviación.
6. Resistencia al cambio: Stuart y Laraia (2006) indica que la resistencia al cambio se refiere a la falta de deseo del grupo a cambiar cuando reconoce la necesidad de hacerlo.
7. Creatividad: Lapassade (2008) señala que es un proceso de elaboración de representaciones que enriquecen la información obtenida en la formación grupal generando conocimientos específicos del grupo.

8. Transferencia: Stuart y Laraia (2006) mencionan que la transferencia es una respuesta inconsciente del grupo donde se experimentan sentimientos y actitudes hacia los facilitadores que están asociados a otras figuras significativas de su vida con el propósito de reducir la ansiedad.
9. Contratransferencia: Es un tipo de bloqueo terapéutico que hacen los facilitadores debido a una respuesta emocional relacionada a las cualidades del grupo que pueden ser reacciones de amor, disgusto o ansiedad intensa (Stuart y Laraia, 2006).

Es por ello, que es preciso utilizar la dinámica de grupo como metodología de trabajo en la población de mujeres, que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental”, para ir a las raíces de sus experiencias grupales, participar de las mismas, en el proceso de fortalecimiento de las habilidades para la vida brindando espacios de expresión de ideas, comentarios, experiencias y pensamientos y de esta manera analizar las concepciones teóricas a desarrollar a lo largo de esta experiencia.

Esta intervención fue guiada por el Proceso de Atención de Enfermería que permitió desarrollar la intervención siguiendo un orden definido. Para Roldán y Fernández (1999);

Es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el que hacer de la enfermería (p.81).

El PAE consta de 5 etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la etapa de valoración según Roldán y Fernández (1999), se da la recolección de datos en forma organizada y sistemática. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro (p.82)

Es en esta fase en la cual se aplicó el perfil de entrada con la población con el objetivo de recolectar la información en relación con la pertenencia de habilidades para la vida en las mujeres que conforman el grupo “Autocuidado de la salud mental”.

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real, de alto riesgo o estado de bienestar y constituye la base para iniciar con el plan de cuidados de enfermería Roldán y Fernández (1999). En esta fase es donde se construyeron las situaciones de enfermería en salud mental con la información recolectada de la etapa de valoración, para dar pie a la siguiente etapa.

La etapa de planificación la cual “contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir, los problemas identificados con el diagnóstico”. (Roldán y Fernández 1999, p. 86). Es aquí en donde se realizó el planteamiento de la Intervención de enfermería en Salud Mental propuesta en ocho sesiones a trabajar con el grupo, considerando las situaciones de enfermería anteriormente establecidas.

Con respecto a la etapa de ejecución Roldán y Fernández (1999) afirman que es la operacionalización del planteamiento de la atención de enfermería. Es decir, es en esta etapa en donde se ejecuta o se da la puesta en práctica de la intervención planeada, en este caso es la puesta en práctica de las ocho sesiones planteadas en la etapa anterior.

Y por último la evaluación según Roldán y Fernández (1999) consiste en la comparación sistemática entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados, desafortunadamente, no todos los problemas pueden resolverse a través del plan de cuidados original, por lo cual es importante identificar los factores que interfieren en el logro de los objetivos, para esta situación se podrían realizar modificaciones o extender más allá del tiempo planificado así como mejorar y reconstruir algunas áreas y planes de cuidados para fortalecer el PAE. Dicho de otra manera, es en esta etapa en donde las facilitadoras

evalúan el desarrollo de la Intervención y los resultados obtenidos junto con el grupo a manera de evaluar el logro de los objetivos planteados al inicio del proceso.

Al mismo tiempo, para lograr el registro de esta experiencia, las facilitadoras utilizaron las siguientes herramientas de recolección de la información:

1. Bitácora de campo: esta herramienta se utilizó, posterior a las sesiones grupales que se desarrollaron. Se confeccionó una vez finalizada la actividad grupal, con el objetivo de no prescindir de los detalles importantes, éstas contienen información y registros de lo sucedido, los temas emergentes, los alcances, limitaciones y aspectos del desarrollo de la sistematización de experiencias. Esta bitácora de campo se adjunta en los anexos.
2. Anotaciones temáticas: se refieren a ideas, hipótesis, preguntas de investigación especulaciones vinculadas con la teoría, conclusiones preliminares y descubrimientos (Hernández-Sampieri et al, 2010).

Lo anterior es importante para llevar un mejor registro de lo sucedido en cada sesión sin omitir datos importantes que se pueden olvidar en el transcurso de cada sesión.

Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar el grupo, se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

1. Mayor de 18 años de edad.
2. Pertenecer al grupo “Autocuidado de la Salud Mental”
3. Participación de forma voluntaria.
4. Firmar el consentimiento informado.

Así mismo, cabe destacar que no se incluyen criterios para excluir.

Perfil de Entrada

El perfil de entrada se elaboró en la primera sesión, dicho perfil se validó con el criterio de tres enfermeros expertos en el área salud mental, donde se lleva a cabo la etapa de valoración del PAE. Este consiste en un grupo de discusión, donde se desarrollan preguntas generadoras para comentar con las participantes, y que permita a la vez fomentar entre ellas la expresión de sentimientos, vivencias y emociones, de la vida diaria, dichas preguntas se fundamentan de acuerdo con las 10 habilidades para la vida y las cuatro tareas psicológicas propuestas por Hildegart Peplau.

La elección de este método se justifica debido a que el nivel de escolaridad de algunas de las participantes del grupo era una limitante para lograr realizar un instrumento de recolección de datos de manera individual, siendo el grupo de discusión el método óptimo para trabajar con esa población en particular. A partir del perfil de entrada se caracteriza al grupo y se establecen los diagnósticos de Enfermería en Salud Mental.

A continuación, se presentan las preguntas generadoras utilizadas:

1. ¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre?
2. ¿Sus actividades recreativas se ven influenciadas por su entorno actual?
3. ¿Cuáles son sus principales características como persona?
4. ¿Cómo suele afrontar los cambios y problemas/cotidianos?
5. ¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno?
6. ¿Cómo le resulta expresar las emociones y los sentimientos?
7. ¿Presenta usted alguna dificultad para establecer relaciones sociales/familiares?
8. ¿Su situación actual interfiere con sus ideas o creencias?
9. ¿Considera usted que le es difícil tomar decisiones?
10. ¿Las decisiones que usted toma representan algún problema a nivel personal?
11. ¿Indaga y se informa usted antes de tomar cualquier tipo de decisión?
12. ¿Las diferentes situaciones del día a día ocasionan algún cambio en su estado de ánimo o salud en general?

Unidad de Análisis

Unidad de Análisis			
Categoría	Objetivo	Ejes de Categoría	Preguntas
Datos personales	Identificar datos generales de las participantes	Datos Trabajo / ocupación Familia	Nombre Edad Escolaridad Estado civil Ocupación Familia / con quien (es) vive
Experiencias y Expectativas	Analizar las experiencias en el grupo y las expectativas que tienen con el programa	Experiencias Expectativas	¿Cómo es su situación desde que asiste al grupo? ¿Qué expectativas tiene del programa en Salud Mental?
Variables	Explorar sentimientos y pensamientos en relación a las variables de estudio (habilidades para la vida)	Autoconocimiento Manejo de emociones y sentimientos Comunicación asertiva Relaciones interpersonales Empatía Pensamiento creativo y crítico Toma de sesiones Manejo de problemas y conflictos Manejo de tensiones y estrés	<u>Autoconocimiento</u> Lenguaje de la teoría: identificándose a uno mismo. ¿Cuáles son sus principales características como persona? ¿Su situación actual interfiere con sus ideas o creencias? <u>Manejo de emociones y sentimientos</u> Lenguaje de la teoría: aprendiendo a contar con los demás ¿Cómo suele afrontar los cambios y problemas cotidianos? ¿Cómo le resulta expresar las emociones y los sentimientos? <u>Comunicación Asertiva/ Relaciones interpersonales / Empatía</u> Lenguaje de la teoría: aprendiendo a contar con los demás/ desarrollando habilidades de participación ¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? ¿Presenta usted alguna dificultad para establecer relaciones sociales/familiares?

			<p><u>Pensamiento creativo/ Pensamiento crítico</u> Lenguaje de la teoría: identificándose a uno mismo</p> <p>¿Indaga y se informa usted antes de tomar cualquier tipo de decisión?</p> <p><u>Toma de decisiones- Manejo de problemas y conflictos</u> Lenguaje de la teoría: Identificándose uno mismo, Aprendiendo a posponer la satisfacción</p> <p>¿Las decisiones que usted toma representan algún problema a nivel personal?</p> <p>¿Considera usted que le es difícil tomar decisiones?</p> <p><u>Manejo de tensiones y estrés</u> Lenguaje de la teoría: Identificándose uno mismo</p> <p>¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre?</p> <p>¿Sus actividades recreativas se ven influenciadas por su entorno actual?</p> <p>¿Las diferentes situaciones del día a día ocasionan algún cambio en su estado de ánimo o salud en general?</p>
--	--	--	--

Tabla 1. Unidad de análisis.
Fuente: Elaboración propia

Perfil de Salida

Este se elabora en la última sesión que corresponde a la etapa de evaluación del PAE. Lo que permite comparar el desempeño de las participantes en cuanto a las habilidades para la vida antes y después de la Intervención de Enfermería en Salud Mental.

Para la elaboración del perfil de salida se utiliza el mismo método de grupo de discusión que se utiliza en el perfil de entrada, elaborando las mismas preguntas generadoras variando solo su estructura, para formularlas con el objetivo de comparar las respuestas de las participantes antes y después de la Intervención y valorar el beneficio alcanzado.

Es importante señalar que este perfil fue leído y aprobado por tres enfermeros en salud Mental Máster Oliver Quirós Maroto, Máster Sandra Mora, Máster Tawanea Linton Watson, con el fin darle más confianza y validez al instrumento.

Diseño del instrumento: Consentimiento Informado

Se aplicó el consentimiento informado, se les explica a las participantes el objetivo de la intervención, así como la cantidad de sesiones a realizar, se solicitó autorización para hacer grabaciones de audio que se desecharán en cuanto se realicen las transcripciones de los elementos más importantes, y los principios éticos que respaldan la investigación.

Sobre estos principios bioéticos, que son: Autonomía, No-maleficencia, Beneficencia y Justicia.

Siurana (2010), hace referencia al primer principio que es la autonomía y se refiere a este de la siguiente manera:

Es cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma

de decisiones. (p.124)

La autonomía defiende la no imposición de las profesionales de la Salud sobre las decisiones que debe tomar la persona referente a cualquier condición de salud.

El principio de no maleficencia según Siurana (2010) “hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»)” (p.124). Lo anterior implica que el proceso de investigación no se convierta en un riesgo para la vida o la salud física o emocional de la persona.

La beneficencia de acuerdo con el Siurana (2010) “consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad” (p.125). Este principio busca encontrar una forma de mejorar la calidad de vida, puede ser visibilizado una necesidad o una realidad de la persona.

Y, por último, Beauchamp y Childress (citado por Siurana, 2010) mencionan que “la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona” (p.127), esto implica que no exista un trato discriminatorio o distinto a lo que dictan los derechos humanos.

El formulario de consentimiento informado que se utilizó con la población, el cual está elaborado bajo las regulaciones del Sistema de Estudios de Posgrado se encuentra en el apartado de anexos (ver anexo 1).

CAPÍTULO II
RECUPERACIÓN DEL PROCESO

Justificación

Cada individuo presenta una serie de necesidades fundamentales, así también cada población, comunidad o grupo específico dentro de una misma sociedad muestra carencias significativas que deben ser cubiertas.

Según la OMS (2017), todas las personas tienen derecho a gozar del nivel óptimo de salud, el derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

Además, la OMS (2017) señala que las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Lo anterior es respaldado por lo mencionado en la política del colegio de enfermeras 2012- 2021, la cual contempla la Salud Mental como producto de construcción social, históricamente determinado, vinculado a las condiciones vida de los diferentes grupos sociales.

Se sabe que la mujer forma parte de un grupo discriminado por su condición de género, ya que el acceso a la educación, y los sistemas de salud, es más limitado para ellas, por lo tanto, es necesario que se realice captaciones por parte del sistema de salud, que

promueva la igualdad de género y este grupo poblacional pueda gozar de los beneficios del sistema.

Siguiendo con lo anterior, un estudio realizado por la escuela de economía de la Universidad Nacional Costa Rica agrega que nuestro país es destacado en América Latina, ya que se ubica en la posición 32 a nivel mundial y el séptimo a nivel de entre los países de América Latina en materia de equidad de género. No obstante, esta cifra ha ido en descenso, entre los factores que se consideran determinantes para explicar dicho descenso se encuentran aspectos tales como el salarial, el de participación en la administración pública y el de la violencia de género (Arias, Sánchez y Sánchez, 2014).

Por lo tanto, se puede analizar que esta desigualdad ha ido en ascenso, de ahí la importancia de trabajar con grupos de mujeres que se encuentran en vulnerabilidad, tal es el caso del grupo donde se desarrolla la presente intervención de enfermería en salud mental, donde por medio de esta las participantes se pueden beneficiar en materia de empoderamiento, así como también para su crecimiento personal.

Según el Plan Nacional de Salud Mental (2012-2019):

El patrón de la violencia intrafamiliar se evidencia en la población femenina, lo que impacta su dignidad y condición de género. La mayor incidencia, según grupos de edad, se da en mujeres de 25 a 35 años, repuntando de nuevo en la tercera edad (a partir de los 65 años) asociado a problemas de negligencia y abandono (...) los mayores agresores son esposos, compañeros, padres y abuelos (p.24).

Con base en lo anterior, la mujer es sometida a violencia dentro del sistema familiar, muchas veces por parte de un miembro del núcleo familiar, aunado a esto la identidad de la mujer, así como su condición de género puede ser impactada, lo que puede ocasionar una alteración o desequilibrio en su salud mental.

Es por esto, que se hace necesario de abordar el tema de salud, a través de la promoción de esta, creando un abordaje adecuado a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida, que permita a este grupo de mujeres, lograr mantener un nivel adecuado de salud mental, una mayor autonomía, actuando sobre los factores protectores; de acuerdo con lo mencionado por el Ministerio de Salud.

Se parte de la base de que la salud debe ser interpretada desde su esencia, es decir, como una condición favorable, por lo tanto, requiere que sea reconocida como fuente de riqueza, de vida, sabedores del privilegio tenerla y nuestra responsabilidad mantenerla en el tiempo, por consiguiente, existe la esperanza, como se mencionó, de identificar y actuar sobre los factores protectores existentes para lo cual es indispensable modificar el pensamiento a fin de mirar y actuar a partir de una perspectiva positiva. (p.5).

Para lograr mantener el derecho de la salud, desde Enfermería en Salud Mental es que trabaja a través de la promoción de la salud.

Así mismo, el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Salud (2015-2019), hace evidente la necesidad de un cambio de paradigma que permita avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social, dirigiendo y conduciendo las actuaciones de los actores sociales hacia el control de los determinantes de la salud, con equidad y basados en evidencia (p. 9). Es así como la enfermería a través del cuidado integral y holista busca la salud y el bienestar de las poblaciones, principalmente de la salud mental que es severamente lesionada por situaciones de violencia, estigmatización y discriminación.

Por otra parte, para la realización de esta intervención se utiliza como base la teoría de relaciones interpersonales de H. Peplau, ya que este modelo enfatiza la relación

enfermera(o) - paciente con el fin de potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico, mediante cuatro fases, orientación, identificación, explotación y resolución. La enfermera guía al paciente desempeñando varios roles con el objetivo de que el paciente llegue a la resolución del problema, desarrollando habilidades que Peplau menciona como tareas psicológicas que en el caso de esta intervención se toman como guía para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en esta población.

Realizar la experiencia práctica con este grupo de mujeres es de suma importancia, ya que, como futuras Enfermeras en salud mental, se conoce la importancia de ser agentes promotoras de la salud, y lograr contribuir con este grupo de mujeres, para que desarrollen herramientas necesarias que les permita poder enfrentar las adversidades de la vida de una mejor manera a través del fortalecimiento de las habilidades para la vida. Tomando en cuenta que los profesionales en salud mental son agentes promotores de la salud.

Antecedentes

A continuación, se presentan algunas investigaciones relevantes para el desarrollo del tema que se han hecho a nivel internacional y nacional, con la finalidad de conocer algunos aspectos que ayuden a enmarcar el presente proceso de atención de Enfermería en Salud.

Internacionales

En el plano internacional en el año 2008, León, Gómez y Platas, desarrollaron una investigación con el título “Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas” en el cual el objetivo de la investigación fue determinar si existe relación entre las variables habilidades sociales y conductas alimentarias anómalas (seguimiento de dieta restringida y preocupación por el peso y la comida) en mujeres adolescentes mexicanas.

En el cual el resultado más sobresaliente es la confirmación de una tendencia al correlacionar las variables “habilidades sociales” y “conductas alimentarias anómalas” en la siguiente dirección; a mayor problemática en habilidades sociales, mayor seguimiento de dieta restringida y mayor preocupación por el peso y la comida. Coincidiendo esto con estudios anteriores en los que se señala que previamente al trastorno, estos pacientes presentan problemas relacionados con habilidades sociales.

Por lo cual, este estudio se relaciona con la presente intervención en salud mental, debido a que la intención de la intervención es fortalecer en las participantes también estas habilidades con el fin de mejorar su calidad de vida y la manera en que enfrentan las situaciones del diario vivir en los diferentes entornos en que se desenvuelven.

En el 2009, en Perú, Choque-Laurrauri y Chirinos-Cáceres, en su estudio titulado “Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú” realizaron una investigación en una de las regiones más pobres de Perú.

Esta investigación fue experimental con preprueba y posprueba, la población estuvo constituida con adolescentes escolares entre los 13 y los 16 años, varones y mujeres, de educación secundaria, utilizando como instrumento una lista para evaluación de habilidades para la vida.

Como resultados se obtuvieron que en las habilidades de asertividad y comunicación hubo cambios significativos con relación al grupo de comparación. Por otro lado, la metodología que utilizaron fue la participativa lo que favoreció una interacción alta entre los estudiantes y el profesor, lo que propició un mayor nivel de comunicación.

Con este estudio se analiza como utilizando la metodología participativa se logra cambios significativos, en las personas en este caso en cuanto a las habilidades para la vida caso mismo que se da con la población de mujeres que se trabajó en la presente Intervención en Salud Mental en el cual la metodología de dinámica de grupos facilitó la participación y la interacción entre los miembros del grupo.

Un estudio realizado en México por Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010), basado en un análisis de habilidades sociales en tres muestras distintas: universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación (AA). Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Motora (EMES-M: Caballo, 1987, 2006) y la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Cognitiva (EMES-C: Caballo, 1987, 2006). Estas escalas se aplicaron a una muestra de 157 participantes (74 hombres y 83 mujeres). Se distribuyeron de la siguiente forma: 58 adolescentes (estudiantes de secundaria), 55 integrantes de AA y 44 estudiantes universitarios. Se encontraron diferencias significativas entre algunas subescalas y los diferentes grupos de referencia. La mayoría de estas diferencias se encontraron en cuanto a habilidades sociales de corte cognitivo. El grupo de alcohólicos AA marcó la diferencia, mostrando éstos una mayor puntuación en las

subescalas que indican «temor» o «preocupación» en ciertas situaciones sociales. Se discuten estos resultados y las implicaciones de éstos para el tratamiento y prevención del alcoholismo.

Este análisis se relaciona con la presente intervención de enfermería, aunque el problema de fondo de las participantes no es el alcoholismo, el énfasis principal es brindarle al grupo de mujeres también conocimientos en habilidades sociales, ya que estas ayudan a los individuos a tener un adecuado funcionamiento social que les permita prevenir problemas psicológicos a lo largo de sus vidas.

En México Pérez (2012, p.1) se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue validar siete escalas de habilidades para la vida que la literatura reporta como relacionadas con la prevención del consumo de drogas; que sirvieran para identificar diferencias en dichas habilidades, en adolescentes estudiantes no consumidores y consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables.

Esta investigación está relacionada con esta intervención de enfermería, debido a que la intención es generar conocimiento de habilidades para la vida en las mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la salud mental” del Área de salud de San Sebastián, independientemente de su problema de fondo, la idea es fortalecer dichas habilidades para mejorar la calidad de vida, y la manera en que se enfrentan con ellas mismas y con sus entornos.

Morales, Benitez y Agustín en México, en el año 2013, desarrollaron un estudio llamado “Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural”, el cual se basó en el fortalecimiento de las habilidades cognitivas como autoeficacia y afrontamiento, y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de zona rural, a través

de dos programas de intervención psicoeducativa en el que participaron 96 adolescentes, trabajaron en el marco de investigación cuantitativa.

Dentro de los resultados se destacó una mejora en cuanto a las habilidades sociales, concluyendo que el programa fue efectivo al mejorar las habilidades sociales de los adolescentes, sin embargo, añaden que se requiere más tiempo para el mejoramiento de las habilidades cognitivas, dados las condiciones de la zona rural.

Con lo anterior, se puede analizar como a través de estos programas implementados en esta población y con la metodología de grupo psicoeducativo se logró un cambio efectivo en cuanto a las habilidades sociales de los adolescentes que participaron, así como también es la metodología que se utilizó para trabajar con el grupo de mujeres pertenecientes al Área de Salud de San Sebastián, ya que es la metodología que facilita la participación social y ayuda a mejorar sus vivencias, para el desarrollo de las capacidades personales para enfrentarse con el entorno.

En el año 2017, en México, García-Rodríguez, Givaduan- Moreno, Ramírez-Hernández, Valdez- Arellano y Pick- Steiner, en su estudio titulado “El cuidado de la salud como semilla para el desarrollo: experiencia de un programa basado en las habilidades para la vida y reducción de barreras psicosociales”, desarrollaron un programa llamado “Yo quiero, yo puedo... cuidar mi salud y prevenir enfermedades en mi comunidad” enfocado a comunidades vulnerables del municipio de Metlatónoc, Guerrero, México.

En este trabajaron con la población un programa basado en las habilidades para la vida, junto con la reducción de barreras psicológicas, con el fin de promover la adopción de actitudes y conductas saludables, este programa se postula en el Marco para Desarrollar el empoderamiento, con el objetivo de que estas personas fortalezcan la agencia personal y el

empoderamiento intrínseco de las personas, para lograr cambios sostenibles a nivel individual, familiar y comunitario.

El programa fue impartido mediante la metodología de educación grupal y participativa, a través de talleres mediante técnicas vivenciales y lúdicas. Dicho taller lo trabajaron con 35 personas promotores, con el objetivo de que lo replicaran con la población meta, llegando a 4, 728 personas, en su mayoría mujeres.

Encontrándose efectos favorables en la consecución del programa, tomando aspectos como el incremento de la agencia personal y el empoderamiento intrínseco. Lo anterior sugiere que el taller de formación fue una estrategia efectiva para transmitir conocimientos y mejorar la autoeficacia de los promotores para seguir trabajando con la población meta, convirtiéndolos en agentes de cambio.

Se puede analizar como el trabajar las habilidades para la vida en esta población mejoró en gran medida la calidad de vida de esta comunidad vulnerable, siendo de igual manera este el objetivo meta para implementar la propuesta de Intervención de Enfermería en Salud Mental en la población de mujeres del Área de Salud de San Sebastián.

Nacionales

En el ámbito Nacional, en el año 2012, Barrantes, Hurtado y Rodríguez, realizaron una investigación con el título “Programa educativo de enfermería para el desarrollo de habilidades para la vida como estrategia para favorecer el envejecimiento activo, dirigido a la persona adulta mayor que reside en la Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente”.

El objetivo principal fue desarrollar un programa educativo de enfermería para el desarrollo de habilidades para la vida como estrategia para favorecer el envejecimiento activo de la población en estudio, dentro de los principales resultados obtenidos se evidencia

problemas de comunicación y relaciones interpersonales conflictivas entre las personas adultas mayores miembros del albergue de rehabilitación para el adulto mayor alcohólico, indigente. Así como también, las evaluaciones de cada sesión permitieron que fuera evidente el conocimiento que adquirirían los adultos mayores y el empoderamiento que mostraban sobre como promover el envejecimiento para sí mismo a partir de las habilidades para la vida.

Este estudio es importante para la presente investigación ya que en el grupo de mujeres con las cuales se trabajó también participan adultas mayores, por lo cual se hace evidente y necesario trabajar con esta población el fortalecimiento de las habilidades para la vida, para brindarles herramientas para enfrentar las diferentes situaciones del entorno en la etapa de la vida en la que se encuentran.

La investigación “La implementación de habilidades para la vida en el adecuado abordaje de los conflictos en hombres: Una perspectiva desde las habilidades para la vida”, este estudio trato sobre la implementación de las habilidades para la vida para el abordaje de los conflictos en hombres (Porrás, 2013).

Una de las conclusiones a la que llegó el estudio fue que, mediante la implementación de las habilidades para la vida, en donde se busca nutrir a la persona en ser responsable de su propio ser y de las consecuencias, tanto positivas como negativas de sus actos (Porrás, 2013).

Es por esto por lo que la presente Intervención en Salud Mental es de gran importancia para trabajar en el grupo de mujeres descrito, ya que de igual manera lo que se busca es sustentar a las personas y brindarles herramientas para enfrentar las diferentes situaciones que se presentan en el diario vivir.

En el 2014, Murillo y Ramírez, realizaron un programa de enfermería denominado “Programa de enfermería para el desarrollo de habilidades para la vida en los residentes del Hogar Crea de niños-adolescentes, Birrisito, 2014” como resultados de esta intervención se

encontró en materia de habilidades para la vida, que existen necesidades educativas y oportunidades de aprendizaje, en cuanto a manejo de emociones, comunicación asertiva, toma de decisiones, pensamiento crítico y solución de problemas y conflictos; ya que son incapaces de demostrar al menos una de las tareas de dominio para cada actividad.

Esta investigación pretende abrir un precedente de la importancia de manejar estos temas con los individuos, para fomentar una mejor calidad de vida. A pesar de ser distintas poblaciones en cuanto a edad, se denota la importancia del tema en cuestión, en cualquier etapa de la vida en que se encuentre la persona.

Badilla y Cordero (2014) realizaron una “Intervención de enfermería en salud mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida desde la teoría de Jean Watson dirigido a las y los facilitadores del grupo juventud sin límite, en el primer semestre 2012: Una experiencia de sistematización”. Esta refuerza la importancia de las habilidades para la vida, los diversos grupos con quienes se puede trabajar y la manera en que beneficia el ejercicio diario.

Se relaciona con esta intervención de enfermería, ya que de igual manera se trata el tema de habilidades para la vida, como mejora del desempeño humano en todos los espacios en que se desenvuelva.

Murillo y Moreira, en el año 2015, realizaron una investigación titulada “Programa educativo de Enfermería de habilidades para la vida como estratégica de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social. Hogar Vista del Mar, San José 2014”. En este se obtuvieron como resultados que la estrategia metodológica de taller utilizada favoreció el aprendizaje de herramientas para el fortalecimiento de las habilidades para la vida, que permitió no sólo el aprendizaje teórico sino también el aprendizaje de cómo hacer uso de estos conceptos en las situaciones diarias.

Al mismo tiempo añaden que los niños y las niñas en condiciones de riesgo social e institucionalizados son poblaciones vulnerables, por lo que temas como habilidades para la vida se convierten en una herramienta esencial para disminuir los efectos negativos de las condiciones que los rodea.

De esta manera se hace evidente la necesidad que existe de trabajar con relación al tema en cuestión en cualquier etapa de la vida; así como de igual manera en la población de mujeres con las que se trabajó era de suma importancia fortalecer estas habilidades para lograr tener una salud mental positiva.

En el año 2017, Badilla, realiza una investigación con el título de “La promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la vida, en estudiantes del Instituto Tecnológico de Costa Rica en la sede de San Carlos”. Mediante la cual los estudiantes de los talleres trabajaron la temática de habilidades para la vida, teniendo como resultado un impacto significativo de carácter positivo en los participantes, dentro de estos sobresalió la toma de decisiones, como el tema más importante en los talleres debido que se logró promover el fortalecimiento de la seguridad personal, el análisis de situaciones desde una perspectiva optimista y la consideración de las consecuencias de tomar una decisión.

Lo anterior es de importancia para la intervención, ya que se valora mediante el trabajo con habilidades para la vida se logran cambios positivos en los participantes, así como también se valora la estrategia de taller como un método que propicia la participación y la construcción del conocimiento por parte de los individuos.

Problema de la Intervención

Las habilidades para la vida les proporcionan a las personas herramientas para hacerse cargo de afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria, por lo tanto, se debe considerar el adecuado desarrollo y uso de estas para contribuir a una mejor calidad de vida. Es por la anterior razón que yace la necesidad del planteamiento de los siguientes problemas:

- ¿Por qué realizar una intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de H. Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en este grupo de mujeres?
- ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de intervención de enfermería en salud mental en este grupo de mujeres?
- ¿Qué cambios presentaron las participantes durante el proceso y al finalizar esta intervención?

Objetivo General

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental mediante una dinámica grupal, desde la teoría de las relaciones interpersonales de H. Peplau, para fortalecer las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián.

Objetivos específicos

1. Identificar la necesidad de fortalecer las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián.

2. Establecer los diagnósticos de Enfermería en Salud Mental en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián según las necesidades identificadas.
3. Implementar una intervención de enfermería en salud mental para fortalecer las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián.
4. Evaluar la intervención de enfermería en salud mental enfocada en el fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Imagen Objetivo

Mejorar la calidad de vida de una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián por medio del fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Contexto de la experiencia

La experiencia se llevó cabo en el salón parroquial de la Iglesia Católica de Paso Ancho. El grupo abordado pertenece al área de salud ASEMECO, coordinado por el Máster en Salud Mental Olivier Quirós Maroto, del Área de Salud de San Sebastián - Paso Ancho, al cual pertenece esta población. Esta se encuentra localizada en el distrito número once, del cantón Central de la provincia de San José.

Según el modelo de equipo básico de atención integral en salud Convenio C.C.S.S. - ASEMECO, Área de Salud San Sebastián- Paso Ancho 2016 -2018, el área de salud cuenta con:

Laboratorio clínico

El servicio realiza los análisis de acuerdo con el “Manual de Normas y Procedimientos Técnicos-Administrativos” de los Laboratorios y a la normativa técnica

exigible al respecto, realizando el perfil de exámenes dispuestos en este instrumento y con relación al primer nivel de atención.

Servicio de Farmacia

Este servicio cumple con las especificaciones técnicas establecidas en las normas para el servicio de farmacia detalladas en el cartel de licitación. La sede de la farmacia está ubicada en la Área de Salud y se ajusta a lo establecido en la versión vigente de la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS.

El tipo de actividades odontológicas se rigen por las Normas de Atención del Primer Nivel de Atención, el Plan Nacional de Atención Odontológica vigentes y las reformas que al respecto disponga la CCSS. Esta Área de Salud se organiza de forma tal que se dispone de un profesional en Odontología General por cada 10 mil habitantes.

Coordinaciones pertinentes

Se localiza al Máster de Enfermería en Salud Mental Olivier Quirós Maroto, al cual se le solicita un espacio para poder realizar las sesiones pertinentes con el grupo de Autocuidado de la salud mental, ya que este se encuentra a cargo de dicho grupo.

Para obtener la aprobación de la implementación de la Intervención de Enfermería en Salud Mental al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián. Se realizó la solicitud formal al Doctor Rodolfo Garbanzo Garvey, director de Investigación y Educación Médica del Hospital Clínica Bíblica. La carta de aprobación fue extendida el día 20 de abril del 2018, a Laura Arias Vargas y Yoselyn González Barboza, y debidamente firmada por el Dr. Rodolfo Garbanzo Garvey. (ver anexo 3)

Cronograma del Proceso Vivido

Fecha	Actividad
14 de marzo del 2018	Primer acercamiento con la población del grupo autocuidado de la salud mental
18 de abril del 2018	Sesión de pre-intervención
20 de abril del 2018	Entrega de carta de aprobación escrita de la institución a cargo
02 de mayo del 2018	Primera sesión
16 de mayo del 2018	Segunda sesión
30 de mayo del 2018	Tercera sesión
02 de junio del 2018	Entrega de primer avance a tutora
13 de junio del 2018	Cuarta y Quinta sesión
16 de junio del 2018	Primera reunión con tutora
22 de junio del 2018	Segunda reunión con tutora
27 de junio del 2018	Sexta sesión
05 de julio del 2018	Entrega del segundo avance
11 de julio del 2018	Séptima sesión
08 de agosto del 2018	Octava sesión

Tabla 2. Cronograma del proceso vivido.
Fuente: Elaboración propia

Intervención de Enfermería en Salud Mental

Pre-Intervención

Para la realización del perfil de entrada y de salida, fue necesaria la pre-intervención mediante una revisión bibliográfica de la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau, así como las habilidades para la vida.

Se desarrolló en la primera etapa del PAE el método de discusión de grupo, la cual permitió elaborar las situaciones de Enfermería en Salud Mental. Para ello, se elaboraron preguntas generadoras.

El perfil consistió, en el desarrollo de 12 preguntas generadoras entorno a las variables planteadas, tomando en cuenta las habilidades para la vida y las cuatro tareas psicológicas de Peplau, lo cual permite realizar un análisis y así conocer las necesidades reales de las participantes.

Con el objetivo de que los datos sean lo más confiables posibles, las preguntas fueron aplicadas a tres enfermeros Máster en Salud Mental, los cuales, a través de una revisión, dieron las sugerencias y recomendaciones.

Se desarrolla la pre-intervención en un periodo de 120 minutos, en los cuales se les explicó a las participantes el proceso de en enfermería en salud mental a realizarse. Posteriormente se da paso a la lectura y la aplicación del consentimiento informado. Se realiza un encuadre positivo (Baz, 1996), considerando las normas del grupo establecidas por el Máster en Enfermería en Salud Mental Olivier Quirós Maroto, el cual ha venido trabajando con el grupo, por lo que de momento no se hace necesario mencionar alguna otra.

Consecutivamente, con la realización de una dinámica para fomentar la cohesión grupal, se establece ese primer acercamiento de forma exitosa. Las terapeutas inician desde un rol de extraño (Peplau, 1990) y a través de ese primer acercamiento dan un paso al grupo de discusión de una manera más confiable y segura, de forma que, a través de cada idea y expresión individual, las facilitadoras logren identificar las necesidades a nivel grupal.

Caracterización de la Población Participante

Se trabajó con una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, que se encuentra a cargo de la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses (ASEMECO).

Para el desarrollo del perfil de entrada se contó con la participación de 16 mujeres. Este grupo comparte algunas de sus características, de las cuales se pueden mencionar que; son personas que cuenta con un diagnóstico médico correspondiente a salud mental, de nacionalidad costarricense, mujeres, con edades de entre los 41 a 70 años, la mayoría son amas de casa, algunas jefas de hogar, algunas de ellas se desempeñan como empleadas domésticas, con baja escolaridad, vecinas de San Sebastián.

Para proteger la intimidad de las participantes se utilizó para el reporte de esta intervención pseudónimos de sus nombres a continuación se nombran estos:

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. Margarita | 9. Lirio |
| 2. Girasol | 10. Dalia |
| 3. Hortensia | 11. Tulipán |
| 4. Rosa | 12. Orquídea |
| 5. Clavel | 13. Guaria |
| 6. Petunia | 14. Jazmín |
| 7. Puma | 15. Laurel |
| 8. Amapola | 16. Lila |

En cuanto al perfil de entrada se describe a continuación los datos obtenidos:

Perfil de entrada

¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre?

“Yo en mi tiempo libre hago ejercicio, me gusta pasear, ya he aprendido que no hay que estar metida en la casa sirviéndole a los demás, yo ya crie hijos, ya no crio nietos porque

no son mi obligación, mi tiempo ahora es con mi marido, pero no me enfoco tanto a él sino a mí, diay como les digo yo, hoy estamos mañana no estamos, yo disfruto el tiempo, los días que no trabajo” (Pre-intervención, Margarita, 18 abril 2018).

“Digamos yo lo que hacía era cuidar a mi mamá todos los días de la 1pm a las 4 pm, y después de las 4 pm me iba un curso que estaba, o en el tiempo libre lo que hacía era ponerme a rezar con ella, ella me decía que le gustaba rezar, que eso le daba paz, entonces yo lo hacía para distraerla, para que ella se sintiera entretenida, pero ella ya falleció, entonces pues ahora, y después de lo que me pasó con mi mamá y después que me cortaron los cinco dedos, me mandaron para acá para este grupo, y pues ahora lo que hago es venir acá y me ayuda, por lo menos me hace sentir mejor, y aquí he aprendido a quererme porque yo no me quería, me sentía fea, aquí he aprendido a apreciarme, y ahí voy poco a poco aprendiendo, pero eso es lo que hago en mi tiempo libre, porque por este problema de los pies tampoco es que puedo hacer mucha cosa, me lo impide, pero aquí he encontrado una familia, a ustedes que son mis amigas, yo no sacaba tiempo para mí ahora si trato, por lo menos vengo aquí y me distraigo” (Pre-intervención, Petunia, 18 abril 2018).

“Bueno mi tiempo libre ya ahora está condicionado con un amor pienso yo diferente que llego a mi vida, entonces en mi tiempo libre ya no lo aprovecho como antes que salía hacer ejercicio bueno a caminar que era lo que me gustaba, porque ahora estoy cuidando a mi nieto y disfruto mucho de esa etapa ahora, es una experiencia diferente, es muy cansado eso sí, y a veces termino súper cansada, pero si tuve que hacer un alto porque sentía que estaba dejando de vivir mi vida por vivir la de los otros y me estaba absorbiendo, y entonces estoy aprendiendo a vivir mi vida un día a la vez, pero como cuesta, este año cuando Olivier nos preguntó que sentíamos que tenía que trabajar y yo le dije que el amor propio, y mi autoestima, porque uno como mamá se olvida de uno, por estar encima de los hijos y el

esposo, y es lo mismo que me pasa con mi nieto, a pesar de que solo lo cuido algunas horas si me ha cambiado todo entonces me cuesta sacar el tiempo para mí ” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

¿Sus actividades recreativas se ven influenciadas por su entorno actual?

“Siento que sí, porque, por ejemplo, a mí lo que me gusta es hacer ejercicio y en mi casa nadie hace, y con toda esta situación si se ha visto influenciada porque ya casi no me queda tiempo para hacer por toda esta situación” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“A mí me gusta estar en la casa, ver las matas, y todo eso lo hago en la casa, en realidad no salgo de la casa” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“Antes salía mucho con mis amigas a comer, ahora por cosas de salud, estoy en una dieta muy estricta entonces si me ha variado mucho en lo que hacía ya no tengo muchas opciones para comer y eso me ha deprimido mucho porque salir con ellas era algo que disfrutaba hacer” (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018).

“A mí me cuesta mucho hacer cosas salir de la casa, mis hijos me dicen que salga que haga actividades, no solo que pasa encerrada en la casa, pero yo les digo que me tengan paciencia yo fui creada en otra época y no estoy acostumbrada a esas cosas de salir ni nada, ellos siempre me dicen: mami déjese ayudar, y es cierto a mí me cuesta mucho delegar, ellos quieren talvez ayudarme más pero yo no me acostumbro a que ver a ellos haciendo cosas que me tocan a mí, entonces yo he sentido que es mi culpa que yo no puedo salir de mi agujero que es la casa, porque ellos si quieren ayudarme, y en este momento estoy en una crisis muy fuerte por una situación que tengo, pero no estoy haciendo ninguna otra actividad como recreativa porque por el estrés que he sentido, no me dan ganas de nada, yo soy negativa” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

¿Cuáles son sus principales características como persona?

“A mí me gusta ayudar mucho a las personas, me gusta ayudar mucho a los niños, porque me entretiene mucho” (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018).

“Yo creo que yo soy responsable, soy puntual, como ella me encantan los niños” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“A veces soy estresada, me gusta mucho hablar, soy muy perfeccionista, me llevo bien con mis vecinos en el barrio” (Pre-intervención, Lirio, 18 abril 2018).

“Soy responsable, sincera, me gusta promover la justicia, no me gusta la injusticia, respetuosa” (Pre-intervención, Amapola, 18 abril 2018).

“Soy sociable, hablantina, soy conversadora, soy muy impaciente, soy poco tolerante, últimamente me enojo con más facilidad, soy perfeccionista, no soporto el irrespeto” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“Soy tranquila, temeroso de Dios y ayudo al que puedo ayudar” (Pre-intervención, Dalia, 18 abril 2018).

“Tengo el carácter muy paciente, en mi casa, todos me quieren poner el zapato, siento que no tengo derecho a hablar, soy una persona muy bruta, porque me dejo, pero a veces lo hago para evitar una discusión, para no hacer problemas, porque si me pongo a discutir me pongo nerviosa, también me gusta ayudar a las personas, a mi familia, aunque para ellos todo lo que yo piense o haga todo está mal” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“Creo que soy luchadora, yo desde que me acuerdo he tenido que salir adelante sola, por mis enfermedades, y creo que las he tenido que afrontar, y no he tenido apoyo de mi familia, he pasado muchas pruebas y me ha tocado sola” (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018).

“Creo que soy alegre, me gusta compartir” (Pre-intervención, Guaria, 18 abril 2018).

“Me gusta compartir, soy muy valiente, me ha costado mucho con mi familia que muchas veces me rechazan me anulan, pero ahí voy en ese proceso luchando” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“También soy luchadora, he tenido muchas pruebas y he salido adelante” (Pre-intervención, Orquídea, 18 abril 2018).

“Creo que trato de ser alegre, me gusta andar en ayudando a los demás, y eso me distrae de mis problemas, me gusta cooperar en lo que pueda” (Pre-intervención, Petunia, 18 abril 2018).

“Soy muy responsable, soy muy nerviosa, antes no era tan amistosa ahora sí voy mejorando” (Pre-intervención, Jazmín, 18 abril 2018).

“Mi carácter es muy fuerte, soy muy puntual, soy amable” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“Yo también he sido luchadora, mi esposo me dejó cuando mi hijo tenía 3 años, y bueno ahí voy trato de llevar mi vida lo más tranquila que pueda, aunque mi esposo es muy amargado y enojón, pero trato de ignorarlo y trato de defender, y de no dejarme, porque me ofende mucho” (Pre-intervención, Margarita, 18 abril 2018).

“Soy empática, tengo mucho carisma, para mí la parte espiritual es muy importante, soy alegre creo” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“Muchas veces siento que no soy buena para nada, no me gusta lo que veo en el espejo, me veo triste, muchas veces sin ánimos de nada, más que todo cuando recuerdo toda la situación que vivo con mi esposo” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“A veces creo que yo tuve la culpa de la situación que vivo con mi marido, porque yo también me descuide mucho por vivir por mis hijos y sacarlos adelante, el me lo dice que

yo no soy la misma de antes, y es cierto estoy más fea, y eso es lo que tal vez hace que a uno se le bajen los ánimos y me sienta triste” (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018).

¿Cómo suele afrontar los cambios y problemas/cotidianos?

“Trato de hablar, y no gritar, aunque a veces me cuesta mucho, soy explosiva” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“Trato igual que ella de hablar, pero en mi caso, depende de con quien tenga el problema, pero si no me están prestando atención me salgo de las casillas, me cuesta mucho, me da mucha rabia, soy una de que si me molesta algo tengo que decirlo y como sea, y me afecta” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“Pues a mí sí me afecta cuando tengo un problema, paso mal, me siento triste” (Pre-intervención, Amapola, 18 abril 2018).

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno?

“Yo estoy tratando, creo que tengo que aprender a comunicarme mejor, en eso tengo mucho problema” (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018).

“Yo creo que la comunicación es importante, pero depende la persona, por ejemplo, con mi mamá, la comunicación es imposible, yo vivo con mi mamá y mis sobrinos, y con mis sobrinos la comunicación es muy difícil, y no puedo comunicarme con ellos, no sé cómo hacer” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

¿Cómo le resulta expresar las emociones y los sentimientos?

“Yo creo que soy muy expresiva, si algo me molesta trato de decirlo, pero a veces me salgo de las casillas” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“A veces, muchas veces me trago lo que siento para no hacer problemas” (Pre-intervención, Orquídea, 18 abril 2018).

“Muchas veces esa expresión se hace difícil porque la otra persona lo minimiza o lo evade, me pasa con mis hijos, esa situación, entonces uno lo que hace es callarse” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“Me pasa por ejemplo que mi esposo es 0 afectivo, y antes era cariñosa, ahora se ha alejado, entonces cuesta mucho esa expresión de sentimientos” (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018).

“A mí me cuesta más con mi esposo porque tal vez no puedo expresar los sentimientos sí sé que él me va a salir con una grosería entonces es mejor guardarse lo que uno siente para no obtener rechazo” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“Yo tengo muchos problemas con mi hermana para comunicarme, y no le puedo decir lo que me molesta de ella y lo grosera de que es conmigo, y con ella me cuesta expresarme porque para ella no es válido lo que yo tengo que decir” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“También sé que tengo mucho estrés, aunque sé que he mejorado un poco, del problema que tengo, las cosas se me olvidan, eso es muy estresante, no poder hacer las cosas bien y eso me pone desmotivada” (Pre-intervención, Lila, 18 de abril, 2018).

“Uno debe de aprender a defenderse y no dejarse de la gente tampoco, yo trato de no discutir, pero llega un momento en que uno aguanta y aguanta y después explota y actuó de manera agresiva” (Pre-intervención, Margarita, 18 de abril, 2018).

“Trato igual que ella de hablar, pero en mi caso, depende de con quien tenga el problema, pero si no me están prestando atención me salgo de las casillas, me cuesta mucho, me da mucha rabia, soy una de que si me molesta algo tengo que decirlo y como sea, soy “rajatablas “y me afecta” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

¿Presenta usted alguna dificultad para establecer relaciones sociales/familiares?

“Con la familia de mi mamá si cuesta mucho, yo soy muy aislada con esa familia”

(Pre-intervención, Laurel, 18 abril 2018).

“Con mis sobrinos y mi hermana cuesta mucho para ellos yo no existo y me rechazan entonces si cuesta mucho” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“En las relaciones sociales me cuesta mucho en la familia si trata de comunicarme un poco mejor” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

¿Su situación actual interfiere con sus ideas o creencias?

“Las ideas si me han cambiado, porque he tenido que aprender a tomar límites con mi familia y a pensar más en mí que no lo hacía por estar solucionándole la vida a ellos”

(Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“No en realidad no me relaciono mucho con nadie, soy poco sociable” (Pre-intervención, Orquídea, 18 abril 2018).

¿Considera usted que le es difícil tomar decisiones?

“A mí me afecta mi relación espiritual, a veces me quejo con Dios, de las cosas que me pasan cuando tomo una decisión basada en lo que dice la Biblia y siento que Dios me falla” (Pre-intervención, Margarita, 18 abril 2018).

“Me pasa igual que ella, yo hablo y discuto con Dios a veces de las cosas que me pasan”. (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“A veces me siento culpable de las cosas que he pasado, porque siento que ya he pagado la cuenta en esta vida como para seguir sufriendo, entonces es ahí donde si se me hace difícil pues tomar decisiones” (Pre-intervención, Jazmín, 18 abril 2018).

¿Las decisiones que usted toma representan algún problema a nivel personal?

“A mí me pasa mucho con mis hijas, cuando tengo algún problema, me culpo a veces las decisiones que tomo, y claro que me afecta porque ya me deprimó y me siento mal” (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018).

¿Indaga y se informa usted antes de tomar cualquier tipo de decisión?

“En mi caso no indago muchas veces, se toman decisiones aceleradas que después uno se arrepiente” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

¿Las diferentes situaciones del día a día ocasionan algún cambio en su estado de ánimo o salud en general?

“Pues sí, en el estado de ánimo, ya que no es igual uno ando pensando en el problema, y le afecta en todas las actividades, si claro que afecta” (Pre-intervención, Lila, 18 abril 2018).

“Y en la salud también, en mi caso por todo lo que padezco, cuando me pasa algo o tengo algún problema pues si me afecta, la presión se me altera por ejemplo” (Pre-intervención, Petunia, 18 abril 2018).

“Cuando tengo una situación con alguien hasta que no la resuelva, no me quedo tranquila yo no me puedo guardar nada, me enojada y me desquito con los demás, sé que está mal, pero así soy” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“A mí me provoca mucha frustración cuando tengo un problema con alguien, más si es familiar, y tal vez no sé cómo abordarlo, no me gusta ese ambiente tenso que se respira me desespera” (Pre-intervención, Margarita, 18 abril 2018).

“El tener una situación de conflicto con alguna persona muchas veces me genera ansiedad, no me deja dormir, pasó pensando en eso todo el día, la comida no me sabe, es

decir pierdo la paz, me gustaría poder controlar eso, que eso no me limite tanto como me pasa” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

A continuación, se describe en detalle el reporte de lo que fue el desarrollo de la pre-intervención en el salón comunal de la Iglesia de San Sebastián.

La Pre -intervención se desarrolla el miércoles 18 de abril del 2018, de 1:30 pm a 3:30 pm con el grupo de “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud ASEMECO, a cargo del Enfermero en Salud Mental, Máster Olivier Quirós Maroto.

Objetivos

1. Aplicar los consentimientos informados a cada una de las mujeres participantes.
2. Conocer a manera general la puesta en práctica de las habilidades para la vida de cada una de las mujeres participantes.
3. Identificar las necesidades existentes en este grupo de participantes.

Descripción de la sesión

Se inicia la sesión con la presentación de las encargadas de este, así como las generalidades de lo que va a ser el proceso, se les entrega las copias de los consentimientos informados a cada una de las participantes, se da lectura al mismo y se crea un espacio para aclarar las dudas; sin embargo, las participantes refieren no tener ninguna duda y se disponen a firmarlo.

Seguidamente se realiza una actividad rompe hielo, la cual da paso a conocer sus nombres, al mismo tiempo que se permite observar cómo se desarrolla la dinámica nivel grupal, a través de la actividad de la “tela de araña”, se crea un espacio para que las participantes se comuniquen y se regalen deseos positivos unas a otras.

A manera evaluación de la actividad, se obtienen los siguientes comentarios “*es importantísimo que a uno le estén llenando de buenos deseos, eso lo llena a uno de energía y le ayuda a continuar adelante, y hacerles frente a los problemas*” (Pre-intervención, Tulipan, 18 de abril, 2018); además “*es importante porque lo saca a uno de la rutina*” (Pre-intervención, Guaria, 18 de abril, 2018).

Se recuerda las normas del grupo (respeto, puntualidad, discreción), ya establecidas previamente por el M.Sc Olivier Quirós Maroto. Posteriormente se les da una breve explicación de las preguntas generadoras, descritas en el perfil de entrada, que se van a realizar, de manera que permita la participación de cada una de las integrantes y a través de las respuestas aportadas se logra identificar las áreas más deficientes de la población participante.

De esta manera se cumple con los objetivos planteados en esta sesión, los cuales permite conocer las necesidades presentes en este grupo de mujeres, para de esta manera dar paso a la segunda etapa del PAE. Estas necesidades se describen a continuación.

Situaciones de Enfermería encontradas:

1. Baja autoestima crónica relacionada con poca aceptación de sí misma, manifestado por sensación de inutilidad, culpabilizarían, desánimo.

Lo anterior se evidencia al expresar “*yo pienso en que he hecho mal o en que estoy fallando si yo ya pagué la cuota de todo mi sufrimiento y quiero estar en paz y estar tranquila, ya y dejar de sufrir*” (Pre-intervención, Rosa, 18 de abril, 2018); asimismo, otra de las participantes agrega “*tengo que trabajar mucho el autoestima y el amor propio, porque este me, cuesta mucho, uno como mamá siempre pone las necesidades de los de más antes que las mías*”(Pre-intervención, Laurel, 18 de abril, 2018).

2. Afrontamiento ineficaz del estrés relacionado con conductas mal adaptativas, manifestado por ira, agresión y tristeza.

Lo cual se evidencia mediante el diálogo *“también sé que tengo mucho estrés , aunque sé que he mejorado un poco, del problema que tengo, las cosas se me olvidan, eso es muy estresante, no poder hacer la cosas bien y eso me pone desmotivada”* (Pre-intervención, Lila, 18 de abril, 2018); lo anterior se sostiene también según lo aportado por otra participante del grupo *“uno debe de aprender a defenderse y no dejarse de la gente tampoco, yo trato de no discutir, pero llega un momento en que uno aguanta y aguanta y después explota”* (Pre-intervención, Margarita, 18 de abril, 2018).

3. Relación ineficaz relacionada con inadecuados canales de comunicación manifestada por aislamiento y conductas impulsivas.

Aspectos que se evidenciaron desde el aporte *“soy muy franca, no puedo disimular, trato de decirlo bien para que la otra persona no se moleste, pero sin embargo cuesta, soy como mi mamá creo que lo herede de ella “raja tablas”, me cuesta y no lo puedo manejar”* (Pre-intervención, Girasol, 18 de abril, 2018). Lo anterior se refuerza por *“yo lo que hago es que me quedo callada, y por eso ellos creen que yo soy bruta, y no es que yo sea bruta a veces uno lo hace para evitar una discusión o problema”* (Pre-intervención, Petunia, 18 de abril, 2018).

4. Deterioro de la interacción social relacionado aislamiento manifestado por no participar en actividades de ocio.

Esa dificultad para establecer relaciones interpersonales se interpreta desde el diálogo *“mi tiempo se lo dedicaba a mi mamá, los miércoles me tocaba venir aquí pero después de aquí llevaba a mi mamá al santísimo, en realidad todo mi tiempo era para mi madre y ahora*

que mi madre tiene una semana que falleció pues se me ha hecho muy difícil poder tomar tiempo para mí, pienso también que yo ya dediqué tiempo para todos” (Pre-intervención, Hortensia, 18 de abril, 2018). Al mismo tiempo que otra señora aporta *“mi esposo no deja llevar a nadie a la casa, a veces me aburro y quiero dejar todo votado, y le digo que no hable tan feo, que no crea que, porque me ve mansa, soy mensa”* (Pre-intervención, Tulipan, 18 de abril, 2018).

5. Control de impulsos ineficaz relacionado con dificultad para la resolución de conflictos manifestados por enojo, frustración, desesperación, ansiedad.

La dificultad para resolver las situaciones dificultosas se evidencia desde *“yo soy una que a mí me molesta algo y yo tengo que desembucharlo rápido sino a mí, no me deja dormir, y que cólera hasta que no resuelva eso. Yo me digo voy a dormir tranquila y mañana veo, pero yo misma me saboteo, y empiezo a pensar”* (Pre-intervención, 18 de abril, 2018). De esta manera aprender a posponer la satisfacción (Peplau, 1990), a nivel grupal se convierte en una herramienta muy importante.

Las situaciones de enfermería encontradas, permite trabajar de manera grupal las necesidades de las participantes, mediante la puesta en práctica de las acciones se logra alcanzar los objetivos planteados en cada una de las sesiones.

En la primera situación de enfermería se propicia a las participantes, actividades que les permita identificar no solo el rol de las facilitadoras, sino que les permita según Peplau (1990), conocer las principales necesidades que quisieren abordar y a través de identificarse con sí mismas, se pueda dar paso a trabajar la autoestima de manera grupal, *“aceptarse a sí mismo es estar de mi lado-estar para mí mismo-”. En el sentido más básico (...) se refiere a una orientación de la valoración de mí mismo y del compromiso conmigo mismo, del hecho que estoy vivo y soy consciente”* (Branden, 2015, p.111).

Es de esta manera que desde la puesta en práctica se crea esa consciencia del autoconocimiento como habilidad para la vida desde un rol del asesor “el ayudar a un paciente a cobrar consciencia de las condiciones necesarias para la salud, procurar estas condiciones cuando sea posible, ayudarle a identificar las amenazas” (Peplau,1990,p.51).

De tal manera que a través de diferentes actividades, el grupo pueda introyectar lo aportado por las facilitadoras de manera positiva, desde los diferentes de roles, lo que permite el empoderamiento del grupo, de manera que no haya una interferencia en la consecución de objetivos, para que a través de las de la resolución de las necesidades básicas, puedan pasar a trabajar en necesidades más maduras, de esta manera, “todas estas experiencias actúan como instrumento en la continua reorganización de la experiencia y en la reconstrucción de la personalidad” (Peplau,1990, p. 95).

En cuanto a las relaciones interpersonales, esta situación encontrada, puede dificultar que las participantes puedan desarrollar habilidades de participación (Peplau, 1990), las cuales le permite integrarse como actor social, a través de una participación activa. Este tipo de eventos van a afectar por ende los canales de comunicación del grupo, así como manejo de conflictos, nombradas en la situación de enfermería 4 y 5. Lo que puede tomarse según Peplau (1990) como metas en conflicto “una experiencia compulsiva que aumenta la tensión y proporciona energía como un factor crucial de la conducta” (p. 85). Al desarrollar la habilidad para la vida :Toma de decisiones manejo de problemas y conflictos, se permite mediante la comunicación y expresión de sentimientos, abordar las necesidades e ir sobre la consecución de objetivos, de manera positiva.

A continuación, se presenta cada una de las sesiones realizadas durante la intervención de Enfermería en Salud mental sobre el fortalecimiento de habilidades para la vida.

Descripción de la Intervención en Enfermería en Salud Mental: Planteamiento de las sesiones

Primera Sesión

Lugar: Salón comunal de la iglesia de San Sebastián.

Fecha: 2 de mayo del 2018

Tema.

Autoconocimiento y autoestima.

Objetivos.

1. Dar a conocer los hallazgos y presentar la propuesta de trabajo a nivel grupal.
2. Que las usuarias logren identificar los aspectos positivos que poseen.
3. Que las participantes logren reconocer alguna conducta en su estilo de vida que quieran mejorar, a partir de la aceptación y el reconocimiento de sí mismas.
4. Realizar una evaluación de las actividades realizadas durante la sesión.

Descripción de las actividades.

En esta sesión se contó con la participación de 16 mujeres con edades que van de 41 años a 71 años, se inició con una actividad rompe hielo (la tómbola de los confites), esta técnica permitió trabajar sobre diferentes áreas donde se deseaba profundizar, en cuanto a la primera tarea psicológica de Peplau (1990) y el Autoconocimiento.

Durante la actividad surgieron comentarios como: *“Soy responsable, trabajadora, alegre, me gusta ser optimista, sincera, me gusta ayudar, soy amistosa, amigable, perseverante”* (Primera sesión , Margarita, 2 de Mayo, 2018), lo que permitió la autoexploración del grupo, también añadieron *“me gusta ser responsable , ayudar en lo que*

pueda, compartir si veo a una persona con necesidad quisiera estar ahí y ayudar en lo que yo pueda, este no me gusta la hipocresía” (Primera sesión , Clavel, 2 de Mayo, 2018).

“Creo que soy luchadora, yo desde que me acuerdo he tenido que salir adelante sola, por mis enfermedades, he pasado muchas pruebas y me ha tocado sola” (Primera sesión, Tulipán, 2 de mayo 2018).

“También soy luchadora, he tenido muchas pruebas y he salido adelante” (Primera sesión, Orquídea, 2 de mayo 2018).

“Soy alegre, me gusta andar ayudando a los demás, y eso me distrae de mis problemas” (Primera sesión, Petunia, 2 de mayo, 2018).

Seguidamente se dio paso a comentar los hallazgos que se encontraron y la propuesta de cómo iban a hacer abordados, se les preguntó si estaban de acuerdo en trabajar en esas situaciones encontradas y la prioridad para ellas de trabajar cada tema, a lo que las participantes respondieron afirmativamente, y dieron a conocer cual tema les gustaría trabajar primero (los cuales tuvieron similitud con el orden previamente establecido por las facilitadoras), todo esto a través del rol de las funciones de liderazgo en enfermería “el liderazgo democrático en situaciones de enfermería implica que va permitirse al paciente ser un miembro activo en la elaboración de los planes de cuidado” (Peplau, 1990, p. 42).

Se continúa con el desarrollo de la siguiente actividad, donde se les solicita 10 cualidades positivas, con la actividad “me vendo”. Se trajo a colación el Pilar de la autoestima Branden (2015), vivir conscientemente y aceptarse a uno mismo, donde se obtuvo aportaciones como *“soy amable, fiel, me gusta hablar, me gusta ayudar, todo es para bien, aunque usted me diga groserías yo me quedo callada, me gusta ser sincera si siento algo póngale la firma que lo digo”* (Primera sesión, Guaria, 2 de mayo, 2018).

Con la finalidad de crear un sentido de pertenencia e identidad al grupo, se desarrolla una actividad que consiste en darle un nombre al grupo, en donde todas estén de acuerdo, se inclinan por el nombre “renacer en la esperanza”, lo cual evidencia su fe y las ganas que tienen de un cambio, como aporta una de las participantes *“queremos lograr muchas cosas para nuestro bien, con la ayuda de Dios así será”* (Primera sesión, Petunia, 2 de mayo, 2018).

Se realiza la retroalimentación con las participantes a manera de evaluación, donde se abren espacios para dar sus opiniones o sugerencias acerca de lo que fue la sesión realizada, entre los aportes recibidos están *“me gustó mucho porque esto refleja lo que tenemos el ser humano, cosas que se escoden, pero se ve el poder del ser humano y las características positivas, esto lo motiva a uno”* (Primera sesión, Amapola, 2 de mayo, 2018).

A lo que otra participante agrega *“muchas veces en la casa los que están alrededor de uno no se dan cuenta que uno vale igual que ellos, ellos lo humillan a uno, no estiman lo que uno es y venir aquí le devuelve a uno pues la fe en uno mismo”*(Primera sesión, Guaria, 2 de mayo, 2018), y por último una de las participantes agrega *“yo quisiera ser más paciente, soy muy enojona y pierdo el control por todo, ser más tolerante”* (Primera sesión, Tulipán, 2 de mayo, 2018).

Descripción de dinámica de grupo.

En cuanto a la dinámica grupal, se logró identificar que las actividades lograron fomentar la cohesión de grupo, no se evidencia líderes hasta el momento, las integrantes se sientan en semi círculo, y participan activamente de las sesiones, respetando las normas del grupo.

En la segunda actividad, la facilitadora asigna las parejas para trabajar, de manera que fomente la comunicación y la creatividad dentro del grupo. Se permite que la dinámica se

desarrolle sin ninguna dificultad y se dé el cumplimiento de los objetivos, se da transferencia del grupo hacia las facilitadoras.

Síntesis del proceso

La primera sesión desarrollada, permite alcanzar los objetivos planteados donde las situaciones de enfermería encontradas dan respuesta a las necesidades externadas por las participantes del grupo, de tal manera que demuestran interés por trabajar cada una de las situaciones, así mismo a pesar de que las facilitadoras ingresaron desde un rol extraño, se va creando empatía con el grupo, lo que permite, que se mantenga el respeto y el interés en las actividades.

Así mismo, los espacios abiertos al diálogo permiten que el grupo pueda evidenciar no solo aspectos positivos, sino que también aspectos negativos que deseen mejorar. Al realizar la evaluación de las sesiones se obtienen comentarios muy positivos de parte del grupo, donde hacen hincapié en la importancia de conocerse ellas mismas, para poder aceptarse como personas valiosas que son.

Segunda Sesión

Lugar: Salón comunal de la iglesia de San Sebastián.

Fecha: 16 de mayo 2018

Tema.

Autoconocimiento y autoestima

Objetivos.

1. Que las participantes se reconozcan a sí mismas, aceptándose tal cual son.
2. Favorecer el conocimiento propio y de los demás, además de estimular la autoafirmación y la valoración positiva de los demás.

3. Realizar el cierre del taller y explicar la tarea para el hogar con el fin de fortalecer la dinámica de grupo.

Descripción de las actividades.

En esta sesión se contó con la presencia de 14 mujeres, al iniciar se les agradece la asistencia a todas las participantes, se realiza también un breve resumen de lo que fue la sesión anterior, de manera que se logre refrescar los conocimientos obtenidos, al mismo tiempo que las participantes que se incorporan por primera vez puedan conocer lo que se trabajó en la sesión anterior.

Al comenzar con la actividad inicial rompe hielo “el abanico”, donde se les pide a las participantes deben anotar una cualidad positiva a su compañera de la derecha y así sucesivamente, las participantes están sentadas en semi círculo, interactúan entre sí y se muestran entusiastas.

Al terminar la dinámica, se procede a realizar la retroalimentación grupal, por lo que se le pide al grupo que, si desean leer las cualidades positivas que les fueron anotadas en el “abanico”, en este momento dos de las 14 participantes deciden no leer una de las cualidades que les fue anotada, por considerarla irrespetuosa.

Una de las participantes añade *“voy a omitir una palabra porque parece que esa persona no me conoce a fondo, que pena lo siento mucho, no sé quién es y no quiero saberlo”* (Segunda sesión, Jazmín, 16 de mayo, 2018), se recuerda las normas establecidas al iniciar con la dinámica, haciendo énfasis en el respeto grupal, al mismo tiempo se retoma lo solicitado por la facilitadora para la actividad, lo cual fue características positivas.

Entre otros comentarios aportados por las participantes están *“me pusieron que soy amiga, cooperadora, alegre, especial, eres muy amistosa, compartes con todos, amigable, generosa, persona muy luchadora”* (Segunda sesión, Amapola, 16 de mayo, 2018), al mismo

tiempo que otra añade “*a mí me pusieron que soy simpática, alegre, bella persona, responsable*” (Segunda sesión, Guaria, 16 de mayo, 2018).

En lo referente a la diferencia que se dio por parte de dos integrantes del grupo, una integrante quiso hacer un aporte en el momento de la evaluación de la actividad añadiendo “*también saber que el grupo podemos atacar una idea, pero no una persona, todos pensamos diferente y tenemos derecho a eso*” (Segunda sesión, Margarita, 16 de mayo, 2018). Una interferencia en la consecución de objetivos, lo que hace que el grupo se quiera dirigir hacia el agente.

Luego de la retroalimentación se continuó con la actividad de desarrollo “el árbol de los logros”, el grupo se dispuso a realizar la actividad de manera individual, a manera de resaltar sus cualidades propias, sus gustos, logros, y metas.

Se observó una participación activa, el grupo en general mantuvo el interés y se mostraron entusiastas, durante la actividad una de las participantes (misma que ni quiso leer una cualidad por considerarla irrespetuosa) dijo “sentirse mal del asma”, al mismo tiempo que se retira al baño, al transcurrir la sesión la participante se mantuvo encerrada en el baño, por lo que una de las facilitadoras se acerca a dicha participante para ver cómo se encuentra, cuando la participante sale del baño, se muestra indispuesta, llorando, con mucha tos, se atiende la necesidad de la usuaria y se realiza una intervención en crisis.

Las demás integrantes del grupo continuaron con la actividad, se realiza la retroalimentación en donde al leer sus árboles de los logros las usuarias aportan “*me gusta estudiar, en las ramas puse leer, escuchar, música, bailar y en mis logros educar a mis hijos, llevarme bien con mis hermanos, salud emocional, frutos ser más tolerante, disfrutar más a mis nietos, seguir estudiando, me gusta aprender*” (Segunda sesión, Petunia, 16 de mayo, 2018). Lo anterior refleja las ganas de seguir adelante y superarse cada día más, a lo que otra

aporta *“me cuido mi cuerpo, como bien, quiero ser abuela eso es una meta, me encanta cocinar, puse mi empresa, hago logos promocionales, vengo aquí porque soy maestra una profesión muy estresante”* (Segunda sesión, Margarita, 16 de mayo, 2018).

“En las raíces puse paciencia, tolerancia, me gusta ayudar a los demás, cooperadora, en las ramas puse salir a caminar, en los frutos haber sacado adelante mis hijos sola, tener un trabajo” (Segunda sesión, Orquídea, 16 de mayo, 2018).

“Yo en las raíces puse empática, tengo mucho carisma, soy alegre creo, en las ramas para mí la parte espiritual es muy importante, me gusta asistir a la iglesia, en los frutos puse ser madre” (Segunda sesión, Hortensia, 16 de mayo, 2018).

“En las raíces puse me gusta compartir, soy muy valiente, me ha costado mucho con las situaciones familiares, en las ramas puse que me gusta salir a ver ventanas a caminar, así me distraigo un poco, en los frutos, para mí ha sido salir delante de muchas situaciones sola, sin ninguna ayuda” (Segunda sesión, Clavel, 16 de mayo, 2018).

“En las raíces puse solidaria, cooperadora, amistosa, en las ramas a mí me gusta pintar, cocinar, en los frutos tengo en la escuela con los chicos un comité de reciclaje, y eso me gusta mucho porque les enseñé el valor de la responsabilidad y me siento orgullosa de haber iniciado esa iniciativa en la escuela” (Segunda sesión, Lirio, 16 de mayo, 2018).

Se continúa con la evaluación de esta actividad, algunos de los comentarios obtenidos fueron *“es importante sacar las cosas buenas a medida que uno empieza a escribir, todo esto me ha ido ayudando, a ser más optimista”* (Segunda sesión, Puma, 16 de mayo, 2018). Otra de las integrantes añade *“esto para mí es una gran escuela, porque yo he visto un cambio en mí”* (Segunda sesión, Lirio, 16 de mayo, 2018). Se pudo observar que las usuarias se sienten motivadas a la hora de hablar de aspectos positivos de su vida, así como los logros que han tenido.

Descripción de la dinámica grupal.

A manera general en la dinámica se contó con población activa, se identificó una líder positiva, lo que ayudó a que las actividades se realizaran con más naturalidad, y que no se desviara la atención hacia el tema emergente.

Aunque el desarrollo de la sesión fue muy participativo, hubo un irrespeto al rol formal de las facilitadoras, ya que no se cumplió con lo solicitado en cuando a las características positivas, por ende, a las normas establecidas desde el encuadre, donde se habló del respeto hacia sus compañeras, donde dos participantes anotaron características negativas, evidenciando una interferencia en la consecución de objetivos y metas en conflicto (Peplau, 1990). Las dos usuarias al presentar esa diferencia en el grupo crean una contra transferencia y una desviación.

Síntesis del proceso.

Esta sesión permite el cumplimiento del primer objetivo, ya que al igual que en la sesión uno se trabaja el tema de la autoestima, y a través de las actividades se refuerza el conocimiento y en sí misma, en cuanto a la valoración de las demás participantes, aunque surge una situación negativa, no impide que las actividades se desarrollen de la mejor manera, y el grupo se muestre anuente y entusiasmado.

En cuanto a la tarea que se planeó asignar, se pospone para la siguiente sesión debido al tiempo asignado para abordar el tema emergente, y a la necesidad de darle un cierre a la actividad con la parte evaluativa, que responde al cumplimiento de los objetivos.

Incidente

Sucede en un momento dado en el proceso grupal, cuando una de las participantes se muestra indispueta, aparecer por un comentario recibido de otra participante, lo que origina que la misma se aisle del grupo, y permanezca un lapso importante de tiempo en el baño, por

lo que la con facilitadora, le pregunta si todo va bien, la participante decide salir del baño, muy lábil, llanto fácil, por lo que se dificulta la comprensión del contenido de su lenguaje verbal, al pasar unos minutos, irrumpe en llanto, por lo que se le realiza una intervención en crisis de primer orden, algunos de los sentimientos expresados fueron *“ella es mala, no tiene por qué ponerme ese tipo de comentarios a mí, no me conoce, si ella supiera por lo que yo pasó”* (Segunda sesión, Petunia, 16 de Mayo, 2018).

Tercera sesión

Fecha: 30 de mayo del 2018

Lugar: Salón Parroquial de la Iglesia de Paso Ancho (Patio)

Tema.

Autocontrol, manejo de emociones y sentimientos

Objetivo.

Educar acerca conductas adaptativas para el manejo de emociones que fomenten el autocontrol en las participantes.

Descripción de las actividades.

Esta sesión se inicia con la actividad de la lectura del poema “Yo soy yo” de Virginia Satir, con el objetivo de realizar el cierre de la sesión anterior que por motivo de la situación emergente que se tuvo que abordar en una intervención en crisis con una usuaria no se logró concluir en la segunda sesión, por lo tanto, es retomada en esta. Se contó con un total de 14 participantes, en donde cada una debía leer una estrofa del poema y comentar que le llamaba la atención del mismo, algunas opiniones de las participantes acerca este poema fueron *“no puedo achacarle nada a nadie soy yo la responsable de cómo me siento y de cómo me veo, eso me llamó la atención del poema”* (tercera sesión, Rosa, 30 de mayo del 2018), al mismo tiempo Margarita agrega *“tenemos que aprender que las palabras que digo ya no las puedo*

volver atrás, ya lo que dije lo dije si humille o no, y esa sabiduría solo la dan los años, cuando uno esta joven no piensa muchas cosas que dice, ya después cuando uno va creciendo cuida cada palabra que sale de su boca, eso es lo que más me llama la atención, que soy dueña de todo lo que sale de mi boca” (Tercera sesión ,Margarita , 30 de mayo).

También Jazmín expresa *“tengo las herramientas para sobrevivir, para ser productiva, entonces lo que pensé es que es cómo nosotras que venimos a los grupos de apoyo, y por medio de las terapias de las charlas y todo lo que estamos haciendo, nos ayudan a seguir adelante”* (Tercera sesión, Jazmín, 30 de mayo del 2018).

Por otra parte, una participante no está de acuerdo en lo que dice la estrofa que ha leído, ella manifiesta *“soy dueña, de mis triunfos y mis fracasos, esta parte me llamo la atención y estoy de acuerdo en una parte, pero en otra no, porque muchas veces uno lucha y lo intenta, pero por más que luche hay personas que no le ayudan a uno, entonces no todas nuestras derrotas son nuestra culpa muchas vienen detrás de otras y por otras personas”* (Tercera sesión, Girasol, 30 de mayo del 2018).

Al mismo tiempo surgen comentarios como el que expresa Guaria *“yo tengo un caso, mi papá siempre ha sido violento, cuando reparte la comida siempre me deja por fuera, me discrimina, dice que mi comida es muy fea, pero si quiere que yo le lave los platos, no me valora, y dice que yo no soy su hija, si él se porta agresivo yo también yo no me dejo que me pegue”* (Tercera sesión, Guaria, 30 de mayo del 2018).

En este momento como facilitadoras se realiza una introducción al tema de la sesión que se va a abordar para iniciar con el desarrollo de la sesión programada, se trabaja el tema de manejo de emociones explicando la técnica del semáforo, en el cual para ponerla en práctica se les pide a las participantes que en subgrupos elaboren un sociodrama en el cual deben describir una situación de la vida diaria en donde tuvieron dificultad para controlar sus

emociones y sentimientos, y posteriormente con la técnica aprendida discutan como se hubiera resuelto la situación de mejor manera.

Dentro de las situaciones que se describieron en los sociodramas presentados por las usuarias surgieron comentarios posteriores como *“yo pienso que, con base a la dramatización, yo no tenía que haber explotado, debí haber pensado las cosas, y tal vez no me hubiera peleado tanto con mi esposo, si hubiese tenido la técnica del semáforo me hubiese evitado muchas peleas”* (Tercera sesión, Tulipán, 30 de mayo del 2018).

Amapola comenta *“una lección estamos recibiendo, para aplicar a nuestra vida porque alterarse de esa manera no trae nada positivo, esta técnica se puede aplicar en todo para vivir más tranquilo”* (Tercera sesión, Amapola, 30 de mayo del 2018), por otro lado, Jazmín reflexiona *“es bueno hablar las cosas, pero hay gente con la que no se puede hablar desde la comunicación asertiva como dicen ustedes, entonces es mejor usar la técnica y ponerse en rojo como el semáforo y detenerse, pero como cuesta”* (Tercera sesión, Jazmín, 30 de mayo del 2018).

A lo anterior Rosa añade *“uno está pensando lo que va a decir, tratando de que no se note el enojo en la cara, pero la persona trata de anular mi punto de vista, eso me molesta, si yo estoy hablando bien y me anule el sentimiento o la perspectiva que yo estoy teniendo acerca le problema”* (Tercera sesión, Rosa, 30 de mayo).

“A mi muchas veces me cuesta ponerme en rojo y mantener la calma, la mayoría de las veces uno actúa a la defensiva, y pues sí, se evitarían muchas peleas tal vez sin sentido, con mi marido por ejemplo me cuesta mucho ponerme de acuerdo, el yo lo veo como un objeto más de la casa” (Tercera sesión, Lirio, 30 de mayo)

Para el cierre de esta sesión se realiza una actividad con el objetivo de que las participantes reconozcan las emociones y sentimientos perjudiciales que desean mejorar o

eliminar de sus vidas, e interiorizar en las emociones positivas que quieren incluir de ese momento en adelante para sus vidas. Surgen reflexiones como *“Yo Clavel, quiero tirar en la fogata el estrés, el dolor y el cansancio y recojo de las cenizas todo lo positivo, ser más divertida”* (Tercera sesión, Clavel, 30 de mayo), *“Yo Margarita, tiro en la fogata la frustración y recojo esperanza”* (Tercera sesión, Margarita, 30 de mayo del 2018), *“Yo Rosa quiero tirar en la fogata odio, cansancio y estrés y recojo alegría y amor”* (Tercera sesión, Rosa, 30 de mayo del 2018), *“Yo Petunia, boto el dolor, el desprecio, el egoísmo, la incomprensión y recojo madurez”* (Tercera sesión, Petunia, 30 de mayo del 2018).

En esta sesión también se comenta con el grupo que para mantener el principio bioético de confidencialidad es necesario el uso de pseudónimos para ser utilizados en el reporte final de la intervención de Enfermería en salud mental por lo que se acuerda con cada participante la asignación de nombres de flores para cada una los cuales son los siguientes nombres: Margarita, Girasol, Hortensia, Rosa, Clavel, Petunia, Puma, Amapola, Lirio, Dalia, Tulipán, Orquídea, Guaria, Jazmín, Laurel, Lila, los anteriores serán utilizados en todos los reportes de las sesiones anteriores y posteriores.

Al mismo tiempo, para finalizar esta sesión se asigna como tarea para la siguiente intervención, leer con detenimiento el poema de Virginia Satir, y traer la parte con la cual se identifican y hacer una reflexión personal.

Descripción de la dinámica de grupos.

En esta sesión las actividades planeadas propiciaron en el grupo mayor cohesión, y participación ya que se observa entre ellas más interacción y comunicación, también se observa como el trabajo en subgrupos les motiva más a participar favoreciendo esto la construcción del conocimiento de una manera creativa. Se observa también como las normas establecidos en el grupo son respetados como el respeto a la opinión y la palabra de cada una

y que a pesar de que para esa intervención se tuvo como limitante el espacio físico el grupo siempre mantuvo el orden y la atención en cada actividad.

Síntesis del proceso.

Con relación al objetivo planteado para esta sesión que pretendía instruir al grupo en cuanto herramientas para el manejo de emociones y autocontrol por medio de las actividades se propicia en las mujeres del grupo la utilización de la técnica descrita para su uso personal, en los diferentes entornos en los que se desenvuelven. Por otra parte, también por medio de las actividades se ponen en práctica las tareas psicológicas propuesta por H. Peplau identificándose a uno mismo, y aprendiendo a posponer la satisfacción, ya que para poder tener manejo de mis emociones y autocontrol necesito conocerme primero tanto los sentimientos y emociones negativas que tengo para poder realizar cambios positivos y esto se logra solo mediante el autoconocimiento.

Cuarta y Quinta Sesión

Fecha: 13 de junio del 2016

Lugar: Capilla de Velación, Iglesia de Paso Ancho.

Tema.

Comunicación Asertiva y relaciones interpersonales / Pensamiento creativo y crítico.

Objetivos.

1. Brindar herramientas para mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales en el grupo autocuidado de la salud mental.
2. Propiciar el pensamiento crítico y creativo en la resolución de conflictos y en la manera de comunicarse de las participantes del grupo autocuidado de la salud mental.

Descripción de las actividades:

Esta sesión se cuanta con 15 participantes, se inicia con la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior, acerca la reflexión personal del poema “Yo soy yo” de Virginia Satir, algunos comentarios acerca esta reflexión son *“lo que me llamo la atención, fue que yo soy responsable de como yo me sienta y que a nadie le puedo achacar eso, y de cuánto tiempo quiero sobrellevar un sentimiento, que soy la dueña de mis sentimientos y mis actitudes”* (Cuarta y quinta sesión, Ros, 13 de junio del 2018), al mismo tiempo Amapola expresa *“me llamo la atención lo que dice que nosotras somos únicas y diferentes unas de otras y por lo tanto soy dueña de mis pensamientos y actitudes y no puedo culpar a nadie, también me enseña a ser siempre positiva y echar para lente verdad”* (Cuarta y quinta sesión, Amapola, 13 de Junio del 2018).

Dalia también comenta *“entiendo que soy única e irrepetible, no existe un modelo igual ni parecido, y lo otro que debemos ser responsables de nuestros sentimientos de nuestros pensamientos y que también debemos aceptarnos tal y como somos y tratar de mejorar, pero siempre aceptándonos”* (Cuarta y quinta sesión, Dalia, comunicación personal, 13 de junio del 2018).

Hortensia agrega *“de lo que recuerdo del poema es que tenemos que sentirnos orgullosos de lo que somos y lo que hemos logrado porque nos ha costado mucho y también a seguir adelante siempre”* (Cuarta y quinta sesión, Hortensia, 13 de junio).

Por otro lado, Tulipán también reitera *“tenemos que sentirnos orgullosas de como uno es porque hay veces la gente lo quiere cambiar a uno, mi hija me dice mami: es que usted es muy bombeta pero así soy yo no tengo porque cambiar por lo que me dicen”* (Cuarta y quinta sesión, Tulipán, 13 de junio del 2018).

Contrario a los comentarios anteriores Laurel añade *“yo lo que veo es que es cosa difícil porque la mentalidad con la que nos han creado es de aguante y aguante, y no lo hacían sentirse en realidad lo que uno vale, entonces para poder lograrlo uno necesita acompañamiento como de estos grupos verdad”* (Cuarta y quinta sesión, Laurel, 13 de junio del 2018).

Posterior a la revisión de esta asignación se inicia haciendo una introducción al tema de la sesión con una actividad rompe hielo con el objetivo de que el grupo pueda identificar algunas interrupciones que se puedan dar para lograr una adecuada comunicación.

Seguido a esta actividad, se inicia con el desarrollo de la sesión en la cual se explica al grupo los pasos para lograr una comunicación asertiva, así como también como el pensamiento creativo y crítico nos puede ayudar en la resolución de conflictos y para comunicarme de manera asertiva en los diferentes entornos en que nos relacionamos. De esta explicación surgen comentarios como el de Lirio *“vieran que a mí eso si me cuesta comunicarme, por ejemplo, con mi hermano el mayor, es que bueno él ha cambiado mucho, pero todavía a veces, me cuesta comunicarme con él porque como él es tan explosivo yo todavía tengo esa cosa como miedo, porque así nos criaron a nosotras a callarnos, entonces eso es para mí lo más difícil y lo que me ha costado cambiar”* (Cuarta y quinta sesión, Lirio, 13 de junio del 2018).

“A mí también desde pequeña me enseñaron a quedarme callada, para no hacer problemas o evitarlos, entonces uno crece con eso, aguantando para evitar, y eso es lo que hace es que muchas veces uno explota, y actué de mala manera” (Cuarta y quinta sesión, Guaria, 13 de junio del 2018)

“Tienen razón, en mi casa mi mamá cuando teníamos un problema como alguno de nuestros hermanos, los defendía a ellos y a mí y mis hermanas no nos tomaba parecer” (Cuarta y quinta sesión, Amapola, 13 de junio del 2018)

“Creo que a la mayoría de nosotras nos crearon así, porque en mi casa también nos decían lo mismo, y uno va creciendo con esa mentalidad y lo arrastra en el presente muchas veces en el hogar” (cuarta y quinta sesión, Tulipán, 13 de junio del 2018).

Posteriormente se inicia con la actividad planeada la cual consistió en elaborar un sociodrama en subgrupos, en donde se dramatice alguna situación o conflicto en donde mediante los pasos para comunicarnos asertivamente y el uso del pensamiento crítico y creativo se pueda resolver y cómo lo harían.

Al concluir la presentación de los sociodrama las participantes comentan como se sintieron, en el primer sociodrama dramatizado Lirio expresa *“pues al ver la manera fea, en la que le habló el jefe a ella, que no es la correcta diay uno se siente frustrado, en cambio a como la otra le hablo que primero le dijo cosas buenas y después le dijo que ocupaba que corrigiera, pues es diferente y uno ve que no se lastima a la persona hablando de manera asertiva”* (Cuarta y quinta sesión, Lirio, 13 de junio del 2018).

Posterior al segundo sociodrama surgen comentarios como *“ es importante decirle a las personas las cosas positivas que las personas tienen, aunque con uno no fueron así, sino que fueron muy duros imagínense que algo que yo reprocho mucho es que antes como no existía una buena comunicación entre los papás y los hijos, no le explicaban a uno que le tenía que venir el periodo y nada de sexualidad uno no sabía nada a lo que iba y eso porque no había buena comunicación”* (Cuarta y quinta sesión, Hortensia, 13 de junio del 2018).

Posterior al tercer sociodrama, nacen comentarios como el de Tulipán, quien comenta *“mi situación con mi jefa es muy difícil y la comunicación asertiva con ella no existe porque*

es una persona prepotente y no le importa lastimarme, en un inicio yo me quedaba callada, para no discutir, pero ahora después de venir acá aprendí que también me tengo que valorar yo y si ella no valora mi trabajo lo mejor es renunciar para no estar en un ambiente así” (Cuarta y quinta sesión, Tulipán, 13 de junio del 2018)

Después del cuarto sociodrama, Laurel agrega “ *yo trate de explicarle la situación a mi yerno, de buena manera, pero él estaba alterado pensando que yo me iba a robar a la hija y no él no entendía cómo se dieron las cosas, entonces es ahí donde uno se siente frustrado de que uno les hable bien y simplemente no se pueda hablar con ellos, entonces yo también me alterare y le colgué el teléfono a mi hija cuando intente hablar con ella, ahora veo que talvez yo tampoco me tuve que alterar pero bueno, al final tomé mi distancia y esperar que las cosas se calmen”* (Cuarta y quinta sesión, Laurel, 13 de junio del 2018)

Seguido a esta actividad, se realiza un ejercicio con las participantes para poner en práctica el pensamiento creativo y crítico en situaciones particulares y como de manera asertiva lo resolverían Petunia comenta “ *mi situación es con mi mamá, que ella siempre me lleva la contraria en todo lo que yo diga, entonces es difícil, porque discutimos bastante, pero bueno utilizando el pensamiento creativo, yo puedo esperar que ella este más tranquila para hablar y después utilizar los pasos para comunicarme asertivamente, por ejemplo: Mami, me siento molesta porque me parece que usted me trata de llevar la contraria en las cosas que yo propongo y me gustaría que hablemos para comunicarnos mejor”* (Cuarta y quinta sesión, Petunia, 13 de junio del 2018). Margarita añade “*en mi situación que es mi casa que mientras todos estamos reunidos comiendo no sueltan el celular y eso me molesta mucho, entonces yo les diría con lo que hemos visto aquí: me permiten un momento me siento molesta porque me parece que no dejan de usar el teléfono mientras comemos y me gustaría*

que por favor respetaran este espacio” (Cuarta y quinta sesión, Margarita, 13 de junio del 2018)

Descripción de las dinámicas de grupo.

En esta sesión también se observa bastante participación, así como también de participantes que anteriormente no realizaban tantos aportes, se observa también como por medio de estas actividades se favorece la cohesión grupal, y como la identidad del grupo se fortalece ya que en cada relato que comentan, todas aportan su punto de vista para ayudarse todas, así como también estas actividades favorecen la construcción del conocimiento desde ellas mismas, también es importante la responsabilidad que muestran como grupo ya que tanto la sesión anterior como esta se han impartido en lugares distintos por la disponibilidad del salón parroquial, y siempre se han presentado anuentes a asistir así como también las normas de respeto se han mantenido en todos los espacios en donde alguna de ellas tiene la palabra.

Síntesis del proceso.

En cuanto al objetivo planteado para esta sesión se puede analizar que mediante la estrategia de los tres pasos para la comunicación asertiva las participantes del grupo logran llevar a las situaciones del diario vivir esta estrategia para ponerla en práctica y cómo también utilizando el pensamiento creativo y crítico en los conflictos buscan de una manera más asertiva su resolución.

Al mismo tiempo la teorizante con la que se guía esta intervención habla de la cuarta tarea psicológica: desarrollando habilidades de participación la cual insta a la persona a participar en la resolución de sus problemas, por lo cual mediante las actividades realizadas se propia en ellas la participación, responsabilidad e involucramiento en la solución de sus problemas desde la construcción propia del conocimiento.

Sexta Sesión

Fecha: 27 de junio del 2018

Lugar: Salón Parroquial, Iglesia de Paso Ancho

Tema.

Manejo de tensiones: estrés y ansiedad

Objetivos.

1. Reconocer los principales estresores con los que se enfrentan
2. Brindar herramientas adaptativas para el afrontamiento del estrés y la ansiedad en el grupo auto cuidado de la salud mental.

Descripción de las actividades.

En esta sesión se lleva a cabo con 11 participantes, se inicia con la realización de una evaluación intermedia para el grupo con el objetivo de medir como se han sentido emocionalmente desde el momento que iniciaron el proceso hasta esta sesión, esta se realiza preguntado a las participantes en una escala del 1 al 10 donde 1 es muy mal emocionalmente y 10 es muy bien, se le pregunta a cada participante: Amapola dice *“cuando inicie me sentía en 7, ahora puedo decir que estoy en 9”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Orquídea *“cuando empecé digamos que en un tres ahora me siento en 9”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Laurel *“cuando inicie estaba en 8 ahora sigo igual en 8”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Guaria *“yo me daría un dos de cuando empecé ahora me pongo un 10”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Margarita *“cinco y ahora nueve”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Lirio *“estaba en 8 y ahora en 10”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Puma *“Al principio estaba en 5, ahora estoy en 8”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Clavel *“estaba en 8 y ahora estoy en 10”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Jazmín *“7 y ahora 8”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Hortensia *“yo me he sentido mucho mejor, estaba en 2 o 3 y*

ahora estoy en 8” (sexta sesión, 27 de junio del 2018); Girasol *“cuando yo empecé con ustedes, estaba en un cuatro, porque estaba muy mal, pasando por un proceso de separación de mi esposo, pero ahora estoy muy estabilizada, puedo decir que estoy en un 9, después de venir aquí con ustedes”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018),

Posteriormente a las que tienen 8 o 10, se les preguntan que le hace falta para llegar a ese 10, por lo cual responden Margarita *“Para llegar a 10 necesito esperar que una situación se resuelva”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Amapola: *“talvez poder asimilar más las situaciones que se viene de improviso”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018), por otra parte Hortensia expresa: *“para mi es imposible, ya que cualquier persona que tenga hijos y la familia, nunca va estar tranquilo al 100%, porque lo que le pasa a un familiar directo, también me afecta a mi”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Jazmín agrega: *“pienso que talvez hace falta desprenderse un poco, ósea, me refiero a que muchas veces como nos criaron nos enseñaron a pensar en todos menos en nosotras mismas. Entonces talvez eso es lo que me hace falta dedicarme más a mi”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Hortensia: *“es que a veces es la mente de uno que se bloquea y no quiere ayuda, por lo mismo por como a uno lo criaron, antes era así a las mujeres no nos daban chance de desarrollarnos todo era trabajo y trabajo, no podíamos abrirnos al mundo, éramos víctimas de esa situación entonces pedir ayuda jamás”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018).

Seguido de esta actividad, se realiza una explicación acerca el estrés y se inicia con la actividad para el desarrollo de la sesión, se les solita que se coloquen en parejas y comenten acerca las situaciones que les genera estrés y de qué manera lo enfrentan, para posteriormente comentarlo con todo el grupo. La pareja de Lirio y Puma manifiestan: *“cuando hay que pagar algún recibo de la casa y ya se acerca la fecha de pago y no tenemos la plata eso, eso nos*

preocupa, hasta el momento en que se pague estamos tranquilas” (sexta sesión Lirio, comunicación personal, 27 de junio del 2018).

Por otra parte, la pareja de Clavel y Jazmín cuentan: *“a ella le estresa y le preocupa, cuando a la mamá la cuida otra persona, porque solo está tranquila si ella la cuida y lo ha afrontado asistiendo a estos grupos de apoyo que le ayudan mucho”*(sexta sesión, Clavel, 27 de junio del 2018), también Margarita y Guaria comenta: *“en el caso de nosotras a mi es el trabajo que me genera estrés en ocasiones, pero en el caso de ella, no es el trabajo sino la familia, y que difícil porque es de quién uno espera el apoyo”* (sexta sesión, Margarita, 27 de junio del 2018), Guaria añade: *“yo pienso que es de sabios callar, yo me meto al cuarto si puedo, lloró y si no me la aguanto, me gusta también para distraerme andar en la calle, entonces eso es lo que hago salir, irme y regresar cuando tengo la mente más lúcida y llegó y les habló hipócritamente para no hacer problemas”* (sexta sesión, Guaria, 27 de junio del 2018).

Por otro lado, Orquídea comenta: *“yo lo que hago es tratar de vivir una vida “relax” y mantener la mente ocupada, por ejemplo: haciendo manualidades, cursos de cómputo, y así entonces así soy feliz”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018). Girasol refiere: *“la situación que me ha generado estrés en los últimos días, ha sido la separación con mi marido, ya que posterior a la jubilación cuando ya estaba en la casa cambio totalmente, por eso estoy aprendiendo a sobrevivir con la situación de acostumbrarme a tenerlo en la casa pero verlo como un objeto más de la casa, para que no me cause daño, yo me he refugiado en este grupo de ayuda en las terapias con Oliver y viniendo aquí he encontrado de nuevo la felicidad, salgo con mis amigas, voy a bailar, cosa que antes no lo podía hacer”* (sexta sesión, 27 de junio del 2018).

Posterior a esta actividad, se realiza una lectura sobre técnicas para afrontar de mejor manera el estrés con esta lectura surgen comentarios como el de Dalia, ella afirma: “ *me llamó la atención la parte que dice de realizar ejercicio físico, porque a mí me ayuda mucho salir a caminar para bajar la ansiedad*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Girasol también dice: “*a mi bailar me ha ayudado mucho me divierto mucho*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), al mismo tiempo Margarita dice: “*A mí me encanta salir a caminar y hacer zumba*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018).

Para el cierre de la sesión se realiza una actividad vivencial, que consistió en un ejercicio de respiración profunda guiado utilizando también música de fondo con el objetivo de crear un ambiente de relajación, para iniciar se les pregunta en qué nivel de estrés en una escala del 1 al 10 se encuentran en ese momento siendo el 1 mucho estrés y el 10 siendo este cero estrés. Las participantes refieren según esta escala estar entre 7 y 8 del nivel de estrés. Posterior a este ejercicio se valoran en las participantes emociones, sentimientos y escala del estrés de igual manera del 1 al 10. Algunos comentarios: Girasol refiere: “*sentí tranquilidad y paz*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Guaria refiere: “*sentí como un alivio en la mente, todo se me aclaró*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Margarita agrega: “*yo ya estaba dormida, claro que me logré relajarme*” (sexta sesión, comunicación personal, 27 de junio del 2018). Amapola dice: “*sentí muy rico la mente, como despejada, como si estuviera en otro mundo*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Jazmín también agrega: “*sentí mucha paz*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), Orquídea añade: “*me concentré en la música, es muy relajante*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018), y Girasol agrega: “*yo desearía pasar así quedarme en esa música, con ese ambiente, hasta me siento en 10*” (sexta sesión, 27 de junio del 2018).

Descripción de la dinámica de grupo.

En esta sesión, al igual que las anteriores se observa un grupo con más identidad, se les recalca el nombre del grupo, y este se ve muy afianzado y motivado con los temas tratados, con la actividad vivencial, se propia en las usuarias la utilización de estas herramientas para que también las utilicen sus hogares, siempre se maneja un clima de respeto entre todas, respetando las opiniones de cada una, se observa como mediante las discusiones que se generan se va desarrollando la construcción de conocimiento desde ellas mismas y con sus mismas vivencias lo cual lo hace más real y funcional para sus vidas. Yo hago lo mismo, reuniones de la iglesia, y me mantengo aquí en el grupo, creo que me he mantenido de buen habito.

Síntesis del proceso.

Con relación al objetivo planteado, que las participantes reconocieran los principales estresores que las afectan por medio del trabajo en subgrupos se facilita más este proceso, surgen comentarios en donde se denota la tarea psicológica **de aprendiendo a contar con las demás personas** propuesta por Peplau, ya que las participantes comentan que una de las situaciones que les genera estrés es sentir que todo lo tienen que hacer ellas mismas para que este bien. Así como también con respecto al otro objetivo de brindar herramientas adaptativas para el afrontamiento del estrés se observa como desde una actividad vivencial, surgen emociones y sentimientos positivos que ayudan a disminuir el estrés y la ansiedad en las participantes.

Sétima Sesión

Fecha: 11 Julio 2018

Lugar: Salón Parroquial, Iglesia de Paso Ancho

Tema.

Toma de decisiones / Manejo de problemas y conflictos

Objetivo.

Crear estrategias que las participantes puedan aplicar para la resolución de diferentes conflictos a los cuales se deban enfrentar, y poner en práctica los conceptos aprendidos en todo el proceso vivido en el grupo autocuidado de la salud mental.

Descripción de las actividades.

Esta sesión se lleva a cabo con 14 participantes, se inicia con una bienvenida, y con una introducción del tema a tratar en la sesión, se les pide formar subgrupos para trabajar mejor, seguidamente se explican las instrucciones de las actividades, en la cual en la primera actividad, deben visualizar una situación hipotética en la cual se encuentran en un sitio con una persona con la cual han tenido un conflicto anteriormente, deben responder a la pregunta ¿Cuál sería la estrategia que usaría en ese momento, ante esa situación? Y una segunda actividad que consiste en pensar en un conflicto, y como lo resolverían, según las herramientas vistas en este proceso de aprendizaje con cada sesión.

A lo que una integrante de cada subgrupo debe relatar lo que se comenta entre su grupo y como manejarían las situaciones propuestas, en el primer grupo Margarita dice: *“si por imaginación fuera, lo eliminaríamos (entre risas), pero como no podemos, simple y sencillamente lo ignoramos, aunque nos quede eso feo de haberlo visto”*, (sétima sesión, Margarita, 11 Julio 2018). Girasol agrega: *“a la gente tóxica hay que eliminarla definitivamente, si uno tiene un problema con alguien y definitivamente no se puede arreglar,*

pues es mejor no seguir más con el conflicto, y terminar con la amistad y punto no discutir más es lo mejor, sino se puede, no se puede.” (Sétima sesión, Girasol, 11 Julio 2018).

Para la segunda situación que debían comentar, Hortensia dice: *“digamos en el caso mío que mi esposo y yo estamos separados, pero vivimos en la misma casa, y él no se va, al principio fue muy duro, porque es convivir con el enemigo, entonces llego un momento en que tanto me enferme de no aceptar la realidad, que decidí verlo como ver esa silla, como ver un objeto más de mi casa, porque para mí mi esposo de 30 años ya se murió, me enferme, me dañé y no logré nada, el anda feliz y contento, entonces estoy aprendiendo a vivir feliz aun con eso, yo quiero quitarme ese sentimiento que tengo para con él, y he ido gracias a Dios y a este programa, me he ido aliviando ese sentimiento y como perdonándome a mí misma, perdonándome yo, y me he sentido mucho mejor y tratando de sanarme yo y los malos instintos que he tenido de desearle hasta la muerte, y hasta reconciliarme con Dios he logrado, pero si he estado muy bien de a como estado, he trabajado más en mí, en perdonarlo, he logrado que él y la situación no maneje mis emociones, no llenándome de sentimientos negativos.”* (Sétima sesión, Hortensia, 11 Julio 2018), Girasol agrega: *“me pasa lo mismo con mi esposo es una persona muy negativa muy tóxica, entonces también como dice ella pues no es quitarlo de ahí, porque la casa es de los dos, entonces lo que hago es vivir con él, no tengo conflictos tan serios con él, pero lo que hago es ignorar su forma de ser, a él todo le molesta de todo se amarga entonces yo hago como dicen lavarme el cuerpo con aceite para que todo me resbale, para poder vivir en paz, pero lo que si hago es salir mucho de la casa, para distraerme, agarro la calle y me hace feliz.”* (Sétima sesión, Girasol, 11 Julio 2018).

En el siguiente grupo Rosa comenta: *“nosotras pensamos parecido a ellas que hay que ignorar, a las personas que sabemos que nos hacen daño, y si puede comunicar con la*

persona de una buena manera buena, pues bien, pero sino mejor ignorarla y alejarnos.”
(Sétima sesión, Rosa, 11 Julio 2018).

En el mismo grupo para la otra actividad Clavel relata una situación por la que está pasando, dice: *“yo tengo una situación en la universidad en la que nunca recibí un correo y me dan por perdido un curso, entonces yo reclamo, y entramos en un conflicto de mi palabra contra la de ellos, ahora lo que yo estoy tratando de hacer es reclamar un error administrativo, lo feo es la situación de impotencia que estoy teniendo, entonces ahí es donde uno se siente como débil, pero hago el intento de resolverlo, y mantener la calma, pero estoy tratando de resolverla y creo que si tiene una solución y no darme por vencida, así lo he aprendido aquí”*. (Sétima sesión, Clavel, 11 Julio 2018).

El siguiente grupo Petunia comenta: *“acerca de las situaciones que tenemos que comentar, pensamos que a veces es mejor no hacerle caso a esas personas, que pueden hacernos sentir mal, por ejemplo, si me la topo y ella me saluda pues yo la saludo, pero sino la ignoro, y sigo mi camino, no hay necesidad del enfrentamiento.”* (Sétima sesión, Petunia, 11 Julio 2018),

Puma añade: *“en ese caso si me encontrara a esa persona de frente, la verdad es que utilizaría la indiferencia, entiendo que es una actitud talvez fea que uno asume, pero si es un conflicto que no tiene mucha relevancia yo podría buscar la solución hablándole y expresándole lo que yo siento en ese momento, y diciéndole el sentimiento que me genera lo que ella me hizo, pero de una buena manera, siempre buscando soluciones.”* (Sétima sesión, Puma, 11 Julio 2018).

Amapola agrega: *“yo creo que, si las cosas se pueden hablar y solucionar se deberían hablar, lo que pasa es que a veces hay personas que no sabe ni por donde entrarles, pero yo creo que uno debe de estar en paz con el mundo si las demás personas no quieren arreglar*

las cosa pues es problema de cada quien, pero tratar en la medida de lo posible hacerlo.” (Sétima sesión, Amapola, 11 Julio 2018).

Lirio agrega: *“opino igual que ella depende del problema porque si hay resentimientos, más si es una ofensa, en donde uno salió herido, es mejor evitar a la persona, pero si es un problema leve lo mejor pienso que es hablar.”* (Sétima sesión, Lirio, 11 Julio 2018). Dalia dice: *“a veces por una falta de diálogo es que se hace el problema, y es cierto a veces uno asume o supone cosas y no son así, yo tuve un problema con mi nuera, por falta de comunión y de dialogo entonces después de que me altere y reaccione mal con ella y hasta le grite, después analice y me enteré que solo fue por falta de dialogo, entonces pienso que es algo que debemos practicar el diálogo porque así evitamos malos entendidos, y si claro que cuesta contenerse y manejar las emociones, y tan fácil hubiera sido si hubiéramos hablado, y yo meditado antes de contestar las cuatro barrabasadas que le dije.”* (Sétima sesión, Dalia, 11 Julio 2018).

Finalizando las actividades Dalia comenta: *“si veo que después de todo este proceso que hemos llevado si me siento como más consciente, ya no exploto de la nada, sino que me tomo el tiempo para escuchar sin suponer antes de empezar un conflicto, como dice ella lo importante que es dialogar sin gritar ni ofenderse, se evitan problemas peores.”* (Sétima sesión, Dalia, 11 Julio 2018).

Descripción de la dinámica de grupo.

En esta sesión se observa un grupo con mucha cohesión grupal, en donde se respetan la palabra unas de las otras, y al mismo tiempo al compartir en los subgrupos diferentes vivencias personales, vemos como se apoyan y se dan consejos unas con otras, se puede observar aún más esa identidad de grupo, al mismo tiempo se observa que las participantes ponen ejemplos de las herramientas aprendidas para manejar las emociones y como las han

utilizado en su diario vivir, en sus hogares con sus familiares, expresan que han sido de gran ayuda y que las han aplicado, se colocan para esta sesión en subgrupos para que puedan desarrollar y comparar opiniones de las diferentes experiencias vividas, con el objetivo que sea para un mayor enriquecimiento.

Síntesis del proceso.

Con respecto al objetivo planteado, se puede observar en los comentarios de las participantes, como en las diferentes situaciones planteadas de conflictos que debían comentar, la manera en que aplican los conocimientos que han adquirido a lo largo del proceso, ya que expresan como les ha ayudado en sus hogares en las diferentes situaciones que se han presentado, y como han sabido manejar sus emociones antes de actuar ante una discusión, o también en la toma de decisiones, para resolver problemas que tenían desde antes de iniciar en el grupo, se evidencia, también que han trabajado primero desde sí mismas, han puesto en práctica el auto cuidado, desechando sentimientos de culpabilidad, perdonándose a sí mismas, y aceptándose como seres independientes capaces de tomar decisiones para su bienestar.

También se observa la tarea psicológica **desarrollando habilidades de participación**, propuesta por la teorizante que guía esta investigación, en donde según lo comentado por las participantes, han tomado una participación más activa en la toma de decisiones en los diferentes problemas o situaciones de su vida diaria, y comentan que, gracias a ese empoderamiento, esas situaciones ya no interfieren en sus estados de ánimo como les pasaba anteriormente.

Octava Sesión

Lugar: Salón comunal de la iglesia de San Sebastián.

Fecha: 8 de agosto 2018

Tema.

Evaluación de la intervención y cierre

Objetivos.

1. Realizar una evaluación de los objetivos alcanzados a través de la aplicación del perfil de salida.
2. Permitir a las participantes el autoconocimiento a través de la evaluación de sí mismas.
3. Evaluar la autoestima del grupo mediante la aplicación de la escala Rosenberg

Descripción de las actividades.

Esta sesión se lleva a cabo con 14 participantes, se inicia la sesión recordando que es la octava y última sesión y con ella se finaliza los objetivos planteados por las facilitadoras y las participantes al inicio del proceso.

Se trae a colación de manera breve, los temas abordados en las sesiones anteriores con la finalidad de dar un breve repaso de lo vivido durante el proceso, y así poder evaluar lo que se lleva cada una, de las sesiones impartidas esto mediante la aplicación del perfil de salida, para esto se forma un grupo de discusión donde se realizan las preguntas planteadas, a continuación se describen algunas: en cuanto a la señalización de características positivas surgen comentarios como *“Ahora es más fácil decir características positivas, porque yo descubrí características que creí que no las tenía, y son positivas, y claro que tengo negativas por que todos tenemos , nuestro lado débil, pero me da gusto descubrirlas por mí misma”* (octava sesión, Hortensia, 8 de agosto del 2018), Margarita: *“Observé que necesitaba aumentar más la dosis de cosas positivas para mí misma, porque tengo muchas”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), en cuanto a las actividades realizadas en tiempo libre Amapola expresa *“ yo me mantengo igual me gusta hacer mis ejercicios y compartir con mi familia*

es lo mejor”, así se van desarrollando hasta llegar a última pregunta que en este caso sería la 12, para dar por concluido el perfil de salida.

Se procede a realizar una escala de la percepción del bienestar del grupo, con el objetivo de medir como se encuentra cada participante al finalizar el proceso, esta se realiza preguntado a las participantes en una escala del 1 al 10 donde 1 es muy mal emocionalmente y 10 es muy bien, como se sienten hoy en el aquí y él ahora, los datos obtenidos fueron los siguientes: Amapola dice: *“me siento en 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Orquídea: *“ me siento en 9”* (octava , 8 de agosto del 2018), Laurel: *“ sigo igual en 8”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Guaria: *“ ahora me pongo un 10”* (octava sesión 8 de agosto del 2018), Margarita: *“ ahora diez”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Lirio: *“estaba en 8 y ahora en 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Jazmín : *“ yo ahora me pongo un 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Clavel: *“ ahora diez”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Girasol: *“ sigo en 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Puma: *“en 7 me siento”* (octava sesión, 8 agosto del 2018), Clavel: *“ ahora estoy en 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Petunia: *“era 8 ahora 10”* (octava sesión, 8 agosto del 2018), Hortensia: *“ sigo en 8 ”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Dalia: *“cuando yo empecé con ustedes me ponía dar muy poco puntaje 4, hoy me siento de 7 ”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Posterior a esta actividad, se inicia con la escala de valoración del autoestima escala de Rosenberg, en la cual se mantiene el círculo abierto conformado por las 14 mujeres del grupo “Renacer en la esperanza” y se reparte la escala la cual es leída por una de las facilitadoras, se les pide que marque con x la casilla con la cual se identifican, se les indica que no es necesario colocar el nombre, con la idea de obtener los datos más transparentes posible y dar confidencialidad a los resultados que arroje la escala de Rosenberg , por ejemplo

en la casilla número de dicha escala , que dice “Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás” las participantes marcaron, muy de acuerdo (9), de acuerdo (3), en de acuerdo (2), Muy en desacuerdo (0), así mismo se implementaron las otras 9 preguntas.

De esta manera se observa que, aunque existe en el grupo un nivel de autoestima inadecuado, lo están manejando de la mejor manera y es un numero mayoritario de participantes que responden positivamente en la escala, de manera que se observa un gran logro en los objetivos planteados, en cuanto al trabajo en la autoestima realizado a través del proceso, además que poco a poco van avanzando hacia una autoestima adecuada. Es así como se da por concluida la octava y última sesión, otorgando a cada una de las participantes un título de “graduación”, por haber concluido el proceso.

Descripción de dinámica de grupo.

En esta sesión se observa un grupo consolidado, más participativo, con una capacidad de autoconocimiento, esa capacidad es reconocida por las mismas participantes, las cuales indican que al inicio les costaba mucho recalcar aspectos positivos en sí mismas, al mismo tiempo que el grupo se observa un poco nostálgico al ser esta la última sesión impartida por las facilitadoras, el grupo en general es muy consolidado, ya que el número de participantes no varía mucho desde el inicio de las sesiones, a pesar de los movimientos realizados en diferentes lugares para poner concluir el proceso (salón comunal, capilla de velación), el grupo “ renacer en la esperanza” en general se apegó a las reglas establecidas al inicio del proceso.

Síntesis del proceso.

Se logran alcanzar los objetivos planteados, ya que las participantes se muestran muy anuentes a la hora de aplicar los instrumentos, en el transcurso de las actividades, se observan

cambios positivos en las mismas, a la hora realizar la discusión grupal, las participantes dicen utilizar diferentes herramientas adquiridas en el transcurso del todo el proceso como : “la técnica del semáforo”, “comunicación asertiva”, entre muchas otras cosas, esto permite que se muestren animadas, reconociendo su auto valía con los logros alcanzados, en cuanto a la puntuación de cómo se sienten en el aquí y en la hora, las participantes relacionan el puntaje con el del inicio de las sesiones, demostrando un avance positivo durante cada una de las sesiones, así mismo que ponen en práctica las tareas psicológicas de H. Peplau, con frases como “yo aprendí a contar con las demás personas”, Además a pesar de que eran varios instrumentos aplicados, se logra hacer un cierre adecuado, con una despedida y aceptación positiva por parte de cada participante

Perfil de salida

En este apartado se utiliza el mismo instrumento elaborado para el perfil de entrada, como se describió en el apartado de la pre-intervención, consistió en el desarrollo de 12 preguntas generadoras entorno a las variables planteadas, tomando en cuenta las habilidades para la vida y las 4 tareas psicológicas de Peplau, lo cual permite poder visualizar los cambios existentes por parte de las participantes, basándose en las respuestas obtenidas de cada pregunta.

Continuación describe el perfil de salida:

En cuanto a las actividades realizadas el tiempo libre. Clavel aporta “*yo me encontré una amiga que le gusta el baile, nos unimos y nos metimos a clases de Baile y eso me hace feliz, como chiquilla de 15 años*” (octava sesión, 8 de agosto del 2018), a lo que Puma agrega “*Yo hago lo mismo, reuniones de la iglesia, y me mantengo aquí en el grupo, creo que me he mantenido en un buen habito*” (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

“yo me metí a un curso de pintura, aprendí aquí en estas reuniones, que debo dedicarme más tiempo a mí y hacer cosas que me hagan sentir bien” (octava sesión, Lirio, 8 de agosto del 2018).

“por mi parte también empecé a hacer cosas nuevas, me metí a un taller de computación, y estoy aprendiendo, es un reto para mí, pero siento que estoy haciendo algo para mí por primera vez” (octava sesión, Hortensia, 8 de agosto del 2018).

Cuando se les pregunta si sus actividades recreativas se ven influenciadas por su entorno actual, Puma sigue aportando *“al menos yo no, ya mi actividades como ir a la iglesia, este grupo y hacer ejercicio es algo que siempre acostumbro realizar, entonces creo que a pesar de mis estados de ánimo no he dejado de hacer mis cosas”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), a lo que Orquídea agrega *“pues yo ahora dejo que me afecte menos, no digo que no afecta pero lo hace menos, cuando mami murió yo no salía de mi casa y ahora pienso di pues la vida sigue”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), *“yo también ya trato que las situaciones del trabajo me afecten menos y poder seguir haciendo las cosas o actividades que me gustan, dedicarme más tiempo, aquí en las reuniones lo aprendí”* (octava sesión, Laurel, 8 de agosto del 2018)

En cuanto al tema de cómo afrontar los cambios y problemas cotidianos la participante agrega *“antes actuaba a la defensiva y muy rápido, ahora no es que deje pasar las cosas pero las analizo más, no vale la pena enojarme por todo”* (octava sesión, Orquídea, 8 de agosto del 2018), Laurel añade *“yo aplico la técnica del semáforo mejor, prefiero no hablar a hacer las cosas más grandes”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), *“exacto ”*dice Guaria *“hay cosas que no valen la pena, vivir enojado con la familia y con todo el mundo lo enferma a uno”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

En cuanto a la comunicación que están teniendo, si les parece satisfactoria se trae a colación el tema de manejo de conflictos, en cuanto a las relaciones sociales y familiares *“Pues ahora me expreso más, cuando algo me molesta ahora pienso y no exploto, eso ha hecho que mejore las relaciones”*(octava sesión, Margarita, 8 de agosto del 2018), otra participante agrega *“Antes yo por ejemplo me iba al extremo y no mezclaba trabajo y casa, entonces todo me lo tragaba, ahora yo me pongo a hablar con mis hijas y he encontrado tanta sabiduría en ellas”* (octava sesión, Girasol, 8 de agosto del 2018), Dalia da su aporte *“Hoy puse en práctica con mi hermana , me acerque a ella y le di cafecito entonces viera que bien pudimos hablar mejor”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018). Petunia añade *“yo estoy trabajando, en no enojarme en no explotar, no sé si es en la edad que unos esta esos cambios hormonales no sé, pero a veces estoy más enojona, pero intento calmarme no vale la pena tanto enojo”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Con respecto a cómo se sienten a la hora de expresar emociones y sentimientos, *“ se siente muy bien, hablar desahogarse , uno no puede pretender que los demás adivinen si algo me molesta, y así aunque no lo crean ahora me chinean más en casa y me cooperan más una maravilla”* (octava sesión, Clavel, 8 de agosto del 2018), Orquídea añade *“cuesta a veces decir uno como se siente cuando mi mama murió yo sentí que nadie me entendía, ahora expreso como me siento con todo lo que paso, y aunque mis hijos me dicen que tengo que seguir sin ella por lo menos ya no me juzgan cuando me ven triste”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

En cuanto a relaciones familiares o con las demás personas, consideran *“pues yo creo que he mejorado, hasta en este grupo me relaciono más, lo mismo que mi familia, a veces uno cree que por ser madre le toca todo, y no al compartir las tareas con los demás hace*

que uno pase más tranquilo y tenga mejor relación” (octava sesión, Petunia, 8 de agosto del 2018).

Cuando se trae a colación el tema, de si existe algún tipo de interferencia de alguna creencia o idea, con respecto a su estado de ánimo, *“ la verdad no, bueno yo soy católica y me gusta mucho ir a la iglesia, y también me relaciono con otras personas de otra religión, pero no dejo que nada me afecte ahora la verdad no hay que ser tonto, el perjudicado como dicen es uno ”* (octava sesión, Petunia, 8 de agosto del 2018).

En la toma de decisiones considera que se le es difícil *“Ahora pienso las cosas que voy a hacer un poco más, antes quería echar a mi esposo de la casa, pero ahora le sacó provecho, si no quiere estar conmigo por lo menos, le ayuda a mi hija, y paga los recibos, y nos mantiene, entonces a pesar de lo que me hizo , ya no vivo enojada con él”* (octava sesión, Guaria, 8 de agosto del 2018), Lirio agrega *“en las decisiones que he tomado he postergado unas y ahora pienso porque no las hice antes, ahora tomo decisiones y creo que son las más asertivas, y me funcionan”*. (octava sesión, 8 de agosto del 2018), y en cuanto a si las decisiones tomadas representa algún problema personal *“Pues ahora cuando hay algo que me incomode del entorno lo ignoro, la verdad hay que llevar la vida con calma y si es algo que pueda arreglar lo arreglo y si no para que pensar, dejo que las cosas me afecten menos”* (octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018), Laurel añade *“ veo y las manejo mejor las cosas de entorno que me molesta pero de la toma de decisiones creo que es más fácil cuando se sabe la verdad de las cosas, por eso es importante indagar más, informarse antes de tomar una decisión”*. (octava sesión, 8 de agosto del 2018),

Su salud o su estado de ánimo de dependen de las situaciones que pasen durante el día *“pues no digo que ahora no me afecte eso sería mentira, creo que todo influye lo que pasa es que ahora las enfrento mejor, las hablo ya no me enojo tanto ni me trago las cosas”*

(octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018) Jazmín, “*pues yo en lo personal creo que uno ya tiene que vivir tranquilo y que las cosas que pasan por supuesto que a uno le preocupan pero uno se da cuenta que no gana nada con amargarse ahora pues si las cosas que pasan son positivas diay si yo me pongo feliz*” (octava sesión, 8 de agosto del 2018) , “*Yo en lo personal, pienso más en mí, ahora analizo más las cosas*” (octava sesión, Margarita, 8 de agosto del 2018) y Girasol acota “*ahora tengo un poco más de visión de lo mal que se ponen las cosas cuando uno se siente mal*” (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Hubo cambios notorios por parte de las participantes, los cuales se evidencian a aplicar el perfil de salida en relación con el perfil de entrada, lo que permite enmarcar este proceso como reconstructivo para cada una de ellas, lo que facilita ese mirar a sí mismas. La autonomía es uno de los cambios más evidentes por parte de estas mujeres, ya que se muestran más empoderadas, con mayor seguridad a la hora de toma de decisiones, donde la dependencia hasta este momento ha sido un obstáculo para el desarrollo de sus capacidades.

Surge un cambio positivo en cuanto al amor propio y la autoestima, generando más seguridad en ellas mismas y en sus capacidades, donde la culpa por dejar de hacer las labores domésticas disminuye, causando un impacto importante en la servidumbre voluntaria a la que estaban tan acostumbradas este grupo de mujeres, entonces ahora de dedican más tiempo a ellas mismas, y se colocan en primer plano más a menudo.

El aprender a contar con las demás personas es algo que las participantes ponen en práctica más a menudo, aceptar la ayuda de sus familiares y demás allegados, trabajan en dejar de lado esa omnipresencia, se dejan ayudar más, esto les permite sentirse físicamente menos agotadas y estar más presentes para sí mismas, manejando la culpa que este cambio genera y el sentirse egoístas por colocar el bienestar de ellas como prioridad.

El manejo de emociones les permite más evaluar la situación antes de explotar, y tomar la decisión más adecuada, en ese momento, las participantes refieren usar las técnicas aprendidas durante el proceso, lo que le ha permitido ser menos explosivas y evitar más entrar en conflictos.

Las participantes presentan un cambio importante en cuanto a la comunicación asertiva, esto les permite expresar más y de la mejor manera el cómo se sienten, les permite sentirse escuchadas, comprendidas y valoradas, esto hace que logren trabajar en la frustración que les hace sentirse solas en las situaciones dificultosas. Esto también les permite mejorar la parte espiritual, así como las relaciones interpersonales cada miembro de la familia y demás personas.

Las participantes logran poner en práctica las técnicas aprendidas para el manejo del estrés, buscando cuales son los detonantes e identificando que les genera, lo que les permite tener más control sobre sus emociones y más dominio de sí mismas en comparación a cuando iniciaron el proceso.

Se genera un cambio positivo en la autoestima de las participantes, reflejado en lo que las participantes hacen al final de proceso, que es poner en práctica todos los conocimientos, identifican más valores los cuales no sabían que tenían o no se permitían ver, ese proceso interno por parte de cada una refleja que el accionar en el mundo es el reflejo de la mente.

Otro instrumento utilizado fue la escala de Rosenberg, la cual sirve para medir el nivel de autoestima y cuenta con 12 preguntas que permite a las participantes marcar con una X, en la respuesta que más las identifican.

A continuación, se describe la escala de Rosenberg:

Escala de Autoestima de Rosenberg

Según los datos obtenidos, en la siguiente tabla se muestra la cantidad de participantes que marcaron con una “X” según la respuesta que más la identificó en ese momento y según el nivel de acuerdo según los criterios de dicha escala.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en Desacuerdo
1- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	9	3	2	0
2- Creo que tengo un buen número de cualidades.	11	3	0	0
3- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).	12	2	0	0
4- Soy capaz de hacer las cosas también como la mayoría de la gente.	12	2	0	0
5- Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso(a) de mí.	0	0	3	11
6- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	9	2	3	0
7- En general, estoy satisfecho conmigo mismo(a).	12	1	1	0
8- Desearía valorarme más a mí misma	14	0	0	0
9- A veces me siento verdaderamente inútil.	0	2	2	10
10- A veces siento que no soy bueno (a) para nada.	0	2	4	8

Tabla 3. Escala autoestima de Rosenberg

Fuente: Elaboración propia

Evaluación de la percepción del bienestar

NOMBRE	INICIO DE LA INTERVENCIÓN	SESIÓN 6	SESIÓN 8
AMAPOLA	7	9	10
ORQUÍDEA	3	9	9
LAUREL	8	8	8
GUARIA	2	10	10
MARGARITA	5	9	10
LIRIO	8	10	10
PUMA	5	8	8
CLAVEL	8	10	10
JAZMÍN	7	8	10
HORTENSIA	2	8	8
GIRASOL	4	9	10

Tabla 4. Evaluación de la percepción del bienestar.
Fuente: Elaboración propia

Se puede analizar según la tabla anterior la percepción del bienestar de cada participante desde el inicio de la intervención, a mitad de la intervención y al finalizar la intervención, donde la pregunta que se les hacía fue en una escala del 1 al 10 como se siente de ánimo siendo el 1 la calificación más baja de bienestar y el 10 la más alta, así como también debían mencionar la causa de esa puntuación. Nótese que al finalizar la intervención esta puntuación en todas las participantes aumentó de manera significativa.

Además, a manera de retroalimentación y herramienta evaluativa de lo que fue el proceso para las participantes se les pregunta ¿qué les pareció el proceso vivido y como se han sentido en este proceso? de lo cual se obtuvo los siguientes comentarios:

Girasol inicia diciendo *“Me ha gustado mucho me parece que son muy profesionales yo hoy soy un 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Jazmín agrega *“Las charlas que nos dan son excelentes porque así uno agarra ideas”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), *“Felicidades porque sé que ustedes van han terminar el curso se van a graduar, que dios las bendiga, van a ser de ayuda para mucha gente”*. (octava sesión, Margarita 8 de agosto del 2018), Amapola *“Yo les agradezco mucho porque he aprendido mucho y espero mejorar cada día más”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018). Guaria agrega *“Yo le pido a Dios me las bendiga y le doy gracias porque me las puso en el camino, yo llegue a este programa y desconocía que estas charlas tan bonitas existían”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Por su parte Dalia aporta *“Dios las bendiga porque este aprendizaje es de bendición, más material escrito”* (octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018), Orquídea *“ Dios las bendiga por haberse fijado en este grupito, uno de verdad que necesita ser escuchado aparte todas las dinámicas lindísimas”* , *“las felicito de verdad que aprendimos mucho, y ahora me siento con herramientas para seguir adelante ”* (octava sesión Clavel , 8 de agosto del 2018), y por último una acotación por parte de Hortensia *“ yo de verdad me sentía muy mal cuando inicio este proceso, a pesar que estamos hace tiempo en este grupo pues eso no quita que uno se sienta mal, pero gracias a ustedes a sus motivaciones, a las dinámicas aunque yo sea tímida, pues las disfrute y puedo decir que me siento mejor hoy”*. (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Las facilitadoras y el proceso vivido

En cuanto al proceso vivido al principio se maneja mucha incertidumbre acerca de cómo será el desarrollo el proceso, así como los nervios ya que iniciamos desde el roll del extraño, y además estamos poniendo en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación académica, sin embargo a medida que las sesiones avanzan, se van observando cambios en las mujeres participantes, estos cambios positivos resultan muy satisfactorios para nosotras como facilitadoras, ya que es donde se ve evidenciado nuestro trabajo “nuestro granito de arena” poder impactar en esas mujeres, y poco a poco generar un cambio en la sociedad.

El nombre elegido por el grupo de renacer en la esperanza nos llena de fe, durante el proceso, y convierte cada una de las sesiones en un verdadero aprendizaje, al mismo tiempo que nos reta a tener las respuestas correctas, a indagar más y reconocer nuestros errores.

A las participantes se les agradece en cada sesión por abrirnos el corazón así permitimos aprender de ellas, ya que esto es un proceso reciproco, el grupo está conformado por mujeres excepcionales, fuertes y empoderadas.

En resumen, fue toda una experiencia de vida, donde pudimos sentirnos en casa, y gracias al compromiso de cada una de ella el proceso de logro concluir con éxito.

Laura Arias

Fue un proceso de enriquecimiento personal y académico, un proceso retador y de mucho esfuerzo, donde no solo aprendimos de las experiencias de vida de cada una de las participantes, sino también nos dio una pincelada de lo que nos tocará enfrentar como futuras profesionales en Salud Mental. Así como también aprendimos como desde la dinámica de grupo se pueden abordar este y otros temas de manera satisfactoria, y como este grupo de mujeres con las experiencias de cada una lograron desarrollar un proceso terapéutico de

mucho beneficio para sus vidas y realizar cambios significativos, al mismo tiempo analizamos como trabajar en el fortalecimiento de las habilidades para la vida nos proporcionó un trabajo integral con las participantes abarcando el área cognitiva, emocional y social. Así como también como la teoría de Peplau fue la guía para desarrollar la intervención en cada una de las fases para concluir con éxito la fase de resolución. Creemos que esta intervención también nos abre las puertas a futuras intervenciones con diferentes poblaciones ya que pudimos notar cambios significativos en las participantes motivándonos y haciendo que creamos en el futuro de los profesionales en enfermería en salud mental como entes importantes en investigaciones o en futuros trabajos con poblaciones vulnerables, así como también en la promoción de la salud mental.

Joselyn González

CAPÍTULO III
REFLEXIONES DE FONDO

En este apartado se llega al momento máximo de lo que fue el proceso de sistematización desde Enfermería en salud Mental, es aquí donde “las reflexiones de fondo nos permiten, a través de procesos de análisis y síntesis, construir interpretaciones críticas sobre el proceso vivido, y desde la riqueza de la propia experiencia” (Jara, 2012, p.190). Es así, como se inicia este apartado con la interpretación a través de un análisis exhaustivo, de lo que fue el proceso desde nuestra propia vivencia como facilitadoras.

El análisis de lo que sucedió, en la intervención realizada por enfermería en salud mental llevada a cabo en un grupo de mujeres “Autocuidado de la Salud Mental”, se nutre desde la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, tomando en cuenta que “la enfermería es una relación humana entre una persona que está enferma o necesitada de servicios de salud, y una enfermera con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”. (p.5).

Con esta reflexión, “se trata ahora de ir más al fondo a las raíces de lo que se ha descrito, recopilado, reconstruido, ordenado y clasificado” (Jara, 2012, p.191). De tal manera que se pueda dar respuesta a las preguntas planteadas en el problema de la intervención, al mismo tiempo que permita reflexionar sobre ¿por qué pasó lo que pasó? y el ¿por qué no pasaron otras cosas?

A continuación, se desarrollan cada una de ellas

¿Por qué realizar una intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de H. Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en este grupo de mujeres?

Para responder a esta interrogante se toma en cuenta los resultados obtenidos en la primera etapa del PAE la valoración, en la cual se elaboró un perfil de entrada con el objetivo de recoger la información en relación con las necesidades presentes en dicho grupo, y por

ende formular las situaciones de enfermería con las cuales se elaboró la planificación de las sesiones a ejecutar.

Dentro de las preguntas que se realizaron en el perfil de entrada se tomaron en cuenta variables basadas en las habilidades para la vida que propone la OMS, así como también, las cuatro tareas psicológicas propuestas por la teorizante que guía la investigación H, Peplau.

Las respuestas de las participantes a estas preguntas se tomaron en cuenta para formular las situaciones de enfermería con las que se trabajó en las diferentes sesiones, por lo tanto, se irá profundizando en cada una de ellas para responder a la interrogante inicial de este apartado.

La primera situación de enfermería encontrada: Baja autoestima crónica relacionada con poca aceptación de sí misma, manifestado por sensación de inutilidad, culpabilizarían, desánimo.

Al realizar el perfil de entrada en este grupo de mujeres, se tiene como hallazgo una autoestima lesionada, con poca aceptación de sí misma en las participantes, que se demuestra en algunos diálogos:

“En mi casa me dicen que no sirvo para nada y mi papá desde pequeña me dice que soy una inútil, y seguro si es cierto yo tengo la culpa porque no estudié, y mi hermana siempre fue la perfecta y la que logró todo” (Pre-intervención, Clavel, 18 abril 2018).

“Muchas veces siento que no soy buena para nada, no me gusta lo que veo en el espejo, me veo triste, muchas veces sin ánimos de nada, más que todo cuando recuerdo toda la situación que vivo con mi esposo” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“A veces creo que yo tuve la culpa de la situación que vivo con mi marido, porque yo también me descuide mucho por vivir por mis hijos y sacarlos adelante, el me lo dice que

yo no soy la misma de antes, y es cierto estoy más fea, y eso es lo que talvez hace que a uno se le bajen los ánimos y me sienta triste” (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018).

La autoestima se define según de Mézerville (2004) como “la percepción valorativa y confiada de sí mismo, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida” (p. 19). Con los diálogos anteriormente descritos se observa al iniciar esta intervención una autoestima en general lesionada o dañada, por distintas determinantes que influyen en el proceso de construcción de esta, ya que según la anterior definición de autoestima la percepción de sí misma de las participantes se ve influenciada por el entorno donde se relacionan, principalmente el familiar.

Se podría analizar desde un proceso social basado en el patriarcado, donde el padre ejerce control o dominio de la vida de su hija al minimizarla, provocando en ella sensación de inutilidad y culpa, influenciando de esta manera una autovaloración y construcción negativa de su autoestima. Siendo este un proceso que se inicia desde la niñez pero que si es afectado en esta etapa trae repercusiones en la etapa adulta como se observa en los diálogos anteriormente descritos por las participantes.

Por otra parte, y haciendo referencia a Mézerville (2004) el cual considera el proceso de la autoestima desde dos dimensiones complementarias la dimensión actitudinal inferida y la dimensión conductual observable.

Desde la primera dimensión mencionada se encuentra la autoimagen, la cual se observa como también se encuentra afectada en este grupo de mujeres. “Esta consiste en la capacidad de verse a sí mismo, no mejor ni peor, sino como la persona que realmente es” (de Mézerville, 2004, p. 29). Se demuestra una baja autoimagen en este grupo de mujeres en comentarios donde se percibe inferioridad, y que al mismo tiempo se ve afectada por el

entorno familiar (hermana, esposo) visualizándose “feas” o con frases como: “no me gusta lo que veo en el espejo”.

Por otro lado, y dentro de esta misma dimensión se encuentra la autovaloración que “es apreciarse como una persona importante para sí misma y para los demás” (de Mézerville, 2004, p. 33). En este punto este grupo de mujeres se percibe que no son importantes y suficientes para los demás específicamente en su entorno familiar, con frases como: “en mi casa me dicen que no sirvo para nada”, “muchas veces siento que no soy buena para nada”. En donde se denota un auto rechazo desencadenado por la agresión psicológica recibida por parte de núcleo familiar.

Y como último punto en esta misma línea de dimensión de la autoestima se encuentra la autoconfianza que “se caracteriza por creer que uno puede hacer bien distintas cosas y sentirse seguro de realizarlas” (de Mézerville, 2004, p. 36). Se puede analizar como este proceso se ha visto afectado en estas mujeres para creer en sí mismas y sentirse capaces, ya que se demuestran sentimientos de incapacidad o inutilidad y culpa, demostrando una inseguridad construida desde la niñez y creada en el núcleo familiar, y que con el transcurrir el tiempo fue alimentada provocando una construcción negativa del proceso de autoestima.

Por otro lado, analizándolo desde la perspectiva de género Lagarde (1992) menciona que, en nuestra cultura occidental, la inmoliación se inscribe en la cultura de la culpa, prohibiciones y deberes, añade que las mujeres somos cuando lo hacemos bien para los otros, cuando cumplimos con la identidad asignada agrega que es en la complacencia de los deseos y necesidades de los otros donde aparece la vivencia de goce.

Lo anterior se relaciona con el dialogo de Clavel, en donde hace la comparación con su hermana minimizándose por no haber logrado ciertas metas, agregando que su padre le

decía que era inútil. Dejándose ver lo que dice Lagarde acerca de la culpa como mecanismo reparador y el ser de la mujer para los demás lo que le da el valor como mujer.

Por otro lado, Lagarde (1992) introduce el concepto de omnipotencia en donde menciona que las mujeres “somos omnipotentes para ser para los otros y somos impotentes para ser para nosotros como seres separados” (párr.102). Se puede observar que en este grupo de mujeres la mayoría son madres y esposas entregadas a sus hogares, y que en esa entrega se olvidaron de ellas mismas, lo que Lagarde (1992) menciona como otro mecanismo de la identidad femenina: “la falta de límites entre el yo y los otros”. Sintiéndose en esta etapa en la que se encuentran con sentimientos de culpa e inutilidad al no sentirse capaces de hacer algo para ellas mismas, por todos los años anteriores en los que se postergaron como mujeres para darse a los demás, y esto lo podemos relacionar en un constructo de sociedad patriarcal que asocia que el valor de la mujer radica en esa entrega y ser para los demás en este caso el hogar, las labores domésticas y de crianza de los hijos en donde se anula o se hace invisible a la mujer como persona y ser individual con deseos y necesidades personales.

La segunda situación de enfermería encontrada hace referencia al afrontamiento ineficaz del estrés relacionado con conductas mal adaptativas, manifestado por ira, agresión y tristeza.

En esta situación se describe por medio de los diálogos de las participantes como se encuentra afectado el autocontrol, con conductas mal adaptativas para enfrentar situaciones, por ejemplo:

“También sé que tengo mucho estrés, aunque sé que he mejorado un poco, del problema que tengo, las cosas se me olvidan, eso es muy estresante, no poder hacer la cosas bien y eso me pone desmotivada” (Pre-intervención, Lila, 18 de abril, 2018).

“Uno debe de aprender a defenderse y no dejarse de la gente tampoco, yo trato de no discutir, pero llega un momento en que uno aguanta y aguanta y después explota y actuó de manera agresiva” (Pre-intervención, Margarita, 18 de abril, 2018).

“Trato de hablar, y no gritar, aunque a veces me cuesta mucho, soy explosiva” (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

“Trato igual que ella de hablar, pero en mi caso, depende de con quien tenga el problema, pero si no me están prestando atención me salgo de las casillas, me cuesta mucho, me da mucha rabia, soy una de que si me molesta algo tengo que decirlo y como sea, soy “rajatablas “y me afecta” (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018).

“Pues a mí sí me afecta cuando tengo un problema, paso mal, me siento triste” (Pre-intervención, Amapola, 18 abril 2018).

Con los diálogos citados anteriormente se evidencia que existe una deficiencia en las participantes para expresar sentimientos y emociones de una forma positiva y de igual manera evitar las conductas impulsivas a la hora de manejar una situación que genera estrés.

Anteriormente se mencionaba que la autoestima posee dos dimensiones la actitudinal inferida y la conductual observable (de Mézarville, 2004). En la segunda se encuentra implícita el autocontrol que consiste “en manejarse correctamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida” (de Mézerville, 2004, p. 39). Con relación a la situación de enfermería mencionada se demuestra que hay un déficit de autocontrol relacionado con el dominio propio en este caso para no reaccionar de manera impulsiva antes situaciones que generan estrés, en donde las participantes manifiestan que no saben cómo reaccionar, por lo tanto, lo hacen de manera agresiva.

Al mismo tiempo Mézerville (2004) menciona que la capacidad positiva de autocontrol se ve con frecuencia limitada en personas con una mala autoestima, y que este

descontrol puede reflejarse en otras áreas tales como la dificultad en el manejo emocional y las relaciones interpersonales de tipo conflictivo. Esto evidenciándose en las participantes donde es notorio en los diálogos que existe una deficiencia para expresar sentimientos y emociones generando en ellas frustración y tristeza, al reaccionar con conductas impulsivas que quisieran evitar.

Por otro lado, existen factores predisponentes al estrés los cuales son según Stuart y Laraia (2006) “factores de riesgo que influyen tanto en el tipo como en la cantidad de recursos que la persona puede utilizar para manejar el estrés. Son de naturaleza biológica, psicológica y sociocultural” (p.65). En esta población se pueden identificar algunos de estos de estos factores los cuales han llevado a estas mujeres a tener un déficit de autocontrol.

Entre los factores psicológicos predisponentes se incluyen la inteligencia, las habilidades verbales, la moral, la personalidad, las experiencias pasadas, el concepto de sí mismo, la motivación, las defensas psicológicas y el grado de control, o un sentido de control sobre su propio destino. (Stuart y Laraia, 2006, p. 65)

Estos factores se pueden asociar a experiencias pasadas como las situaciones de violencia psicológica sufrida desde la infancia en el caso de Clavel, que relata que desde niña su padre le decía que era inútil, así como también que en la actualidad la situación se mantiene por parte de su hermana y sobrinos, al mismo tiempo, otras participantes relatan situaciones de agresión psicológica de parte de sus esposos, en donde experimentan sentimientos de anulación.

Por otro lado, también existen factores socioculturales en los cuales se incluye la edad, el sexo, la educación, los ingresos, la ocupación, la posición social, el nivel cultural, las creencias religiosas, la afiliación política, las experiencias de socialización y el nivel de integración social o aspectos relacionados. (Stuart y Laraia, 2006, p. 65)

Se puede analizar según lo anterior que esta población está conformada por mujeres, la mayoría amas de casa, dedicadas a sus hogares, muchas de ellas no completaron sus estudios, dependientes económicamente de sus esposos, y criadas en una sociedad patriarcal en donde los estereotipos y reglas están marcadas en lo que corresponde a la identidad de ser mujer. Por otra parte, relacionado con lo anterior descrito Lagarde (1992) menciona:

En la identidad femenina la naturaleza nos hace invisibles en el contexto del mundo patriarcal, los elementos comunes de la identidad femenina son borrados, se hacen invisibles porque se consideran naturales, es decir, se remiten a los instintos, a las hormonas, a la biología, se explican a partir del hecho de tener una matriz, el tamaño del cerebro y todo aquello que se considera determinantes biológicas. (párr. 28).

La anterior descripción se puede relacionar con situaciones de la vida cotidiana en donde la mujer cuando decide expresar sus emociones, lo que siente o le gustaría muchas veces es anulada por su condición de ser mujer, escuchamos comentarios como “esta anda hormonal”, o simplemente la capacidad intelectual muchas veces es puesta en duda, por el simple hecho de ser mujer, provocando como es el caso de este grupo de mujeres que muchas veces eligen callar para evitar problemas, o que las hagan sentir desvaloradas, o en ocasiones desencadenado conductas impulsivas por la frustración que les genera siempre callar.

Por otra parte, y siguiendo en la línea de factores socioculturales este déficit de autocontrol también se puede relacionar con la sobredemanda de labores que tienen las mujeres. A lo que también Lagarde (1992) hace énfasis relacionado a las mujeres en seres para los demás y no para ellas mismas.

El “ser para” significa una intencionalidad, un sentido de la vida: ¿Para qué trabajo? Para los otros. ¿Para qué pienso? Para los otros. ¿Qué siento? Siento el sentir de los otros. Muchas veces, las mujeres podemos estar asistiendo a una clase y al mismo

tiempo estar ocupando toda nuestra actividad mental y afectiva en un problema de pareja, en el problema de un hijo (párr. 93).

Poniendo en la lupa las participantes de este grupo, son mujeres amas de casa, como se mencionó anteriormente dedicadas a las labores domésticas, y algunas aún a la crianza de hijos o nietos, en donde el exceso de demandas y responsabilidades que tienen las hacen acumular sentimientos, emociones que muchas veces no pueden expresar con nadie por falta de tiempo o simplemente porque son vistas como las encargadas de mantener el orden en los hogares, anulando el de poder comunicar lo que siente, piensan o les molesta, es decir haciéndose invisibles para ellas mismas y viviendo sus vidas desde la vida de los demás.

Por otra parte, podemos analizar que el déficit de autocontrol es relacionado con conductas mal adaptativas al estrés y esto se puede asociar a la falta de recursos de afrontamiento del estrés que tienen estas mujeres.

Los recursos de afrontamiento son opciones o estrategias que ayudan a determinar qué puede hacerse, así como con qué interés. Tienen en consideración que opciones de afrontamiento hay disponibles, la probabilidad de que una posición determinada pueda cumplir con lo que se pide y la probabilidad de que una persona pueda aplicar una estrategia particular de forma efectiva. Estos recursos incluyen recursos económicos, habilidades y capacidades, técnicas defensivas, apoyos sociales y motivación. (Stuart y Laraia, 2006, p. 68)

Haciendo alusión a este grupo de mujeres, estos recursos se ven debilitados, ya que hay dependencia económica a sus esposos, las experiencias pasadas de agresión psicológica han influido en la construcción de su autoestima la cual se encuentra lesionada y por lo tanto, se ve afectada la capacidad y habilidad para reaccionar ante situaciones estresantes de una manera adaptativa, ya que sus mecanismos de defensa se encuentran debilitados, así como

también el apoyo familiar de muchas de ellas es nulo, siendo el grupo: Autocuidado de la salud mental, la red social, o el recurso de apoyo con el que cuentan algunas de ellas.

Por otro parte Stuart y Laraia (2006) menciona que “el conocimiento y la inteligencia son recursos de afrontamiento que permiten a las personas ver diferentes modos de tratar el estrés” (p.68). Esto se puede asociar con la falta de conocimiento que existe en este grupo de mujeres en cuantos mecanismos de afrontamientos constructivos, lo que lleva a desencadenar respuestas mal adaptivas como conductas impulsivas y agresivas al enfrentarse a situaciones que les genera estrés.

La tercera situación de enfermería encontrada es relación ineficaz relacionada con inadecuados canales de comunicación manifestada por aislamiento y conductas impulsivas.

Tomando en cuenta que es de suma importancia un adecuado estilo de comunicación saludable, que permita a las persona afrontar el día a día de la mejor manera, se refleja la necesidad del grupo por querer mejorar la forma en que se comunican “*Yo estoy tratando, creo que tengo que aprender a comunicarme mejor, en eso tengo mucho problema*” (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018), a lo que Martha agrega “*Yo tengo muchos problemas con mi hermana para comunicarme, y no le puedo decir lo que me molesta de ella y lo grosera que es conmigo, con ella me cuesta expresarme porque para ella no es válido lo que yo tengo que decir*” (Pre-intervención, Martha, 18 abril 2018), se refleja como la anulación de sentimientos, muchas veces el rechazo de los mismos familiares va ocasionando una ruptura en el canal de la comunicación, lo cual puede generar que se empleen tipos de comunicación agresiva o pasiva, que limita por efecto la expresión de los sentimientos o lo que realmente se quiso decir en determinado momento.

Es de suma importancia saber: ¿cómo se sienten realmente ellas con esa situación en el aquí y el ahora?

“Es importante que terapeuta y paciente se pongan de acuerdo sobre una definición del problema que permita una formulación de los objetivos terapéuticos en términos operativos y realistas, que implique una participación activa del paciente en el logro de las estrategias de control” (Semerari, 2002, pag.215).

El grupo se involucra activamente para el logro de los objetivos, ya que reconocen que comunicarse de una forma adecuada les va a originar muchos beneficios y mejorar sus relaciones interpersonales *“Me pasa por ejemplo que mi esposo es cero afectivo, y antes yo era cariñosa, ahora me he alejado, entonces cuesta mucho esa expresión de sentimientos”* (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018). La dificultad para expresarse en respuesta a la actitud del otro impide que se logren tocar ciertos temas que están lesionando a la persona, y lo cual lleva a un aislamiento siendo la salida más fácil en ese momento, *“A veces, muchas veces me trago lo que siento para no hacer problemas”* (Pre-intervención, Orquídea, 18 abril 2018).

Lo anterior también se evidencia en el aporte que realiza Petunia *“yo lo que hago es que me quedo callada, y por eso ellos creen que yo soy bruta, y no es que yo sea bruta a veces uno lo hace para evitar una discusión o problema”* (Pre-intervención, 18 de abril, 2018). Otra participante aporta *“yo creo que la comunicación es importante, pero depende la persona, por ejemplo, con mi mamá, la comunicación es imposible, yo vivo con mi mamá y mis sobrinos, y con mis sobrinos la comunicación es muy difícil, y no puedo comunicarme con ellos, no sé cómo hacer”* (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018). Se evidencia como las personas utilizan la mala comunicación como una ocasión para culparse así misma o los demás (Satir, 2010. p.83), como suelen afrontar los cambios y problemas cotidianos, para esto Virginia Satir también aporta:

El establecer contacto con nosotros mismos equivale a descubrir de qué manera

podemos darnos cuenta de lo que estamos haciendo, de lo que estamos diciendo, de cómo estamos moviéndonos y de que estamos pensando y sintiéndonos (p.78).

El contacto con sí misma, permite conocer cuáles son las debilidades, permite escucharse, entenderse y descubrir si la manera en la que me comunico es como quiero ser escuchado y así evitar alteraciones en los canales de la comunicación , ya que esto genera, que la persona , se sienta no escuchada, y cause alteraciones en su estado de ánimo, *“Pues a mí sí me afecta cuando tengo un problema, paso mal”* (Pre-intervención, Amapola, 18 abril 2018), como se representa claramente en el cuadro de variables elaborado en este trabajo, la relación directa de como el entorno y lo que suceda modifica el cómo se sienten estas mujeres.

Lo anterior se refuerza con *“yo creo que la comunicación es importante, pero depende la persona, por ejemplo con mi mamá, la comunicación es imposible, yo vivo con mi mamá y mis sobrinos, y con mis sobrinos la comunicación es muy difícil, y no puedo comunicarme con ellos, no sé cómo hacer”* (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018), lo que impide que se transmita un mensaje adecuado, de lo que quiero decir y de lo que me entienden, las personas del entorno, la importancia de ese contar con las demás personas, que permita ese manejo de emociones y sentimientos mediante una comunicación asertiva, que fomente las relaciones interpersonales y la empatía grupal.

Tomando en cuenta el paradigma transformador, una apertura a nuevas ideas, nuevas formas de comunicación, se habla de una apertura hacia el mundo el cual *“representa un cambio de mentalidad sin precedentes”* (Kérrouac et al., p. 12). Ese cambio en la forma de pensar permite adquirir nuevos hábitos saludables, que permita a la persona ser escuchada, ser entendida, y expresarse de una manera adecuada.

Y no incurrir en la comunicación agresiva, ya que según Peplau (1990) cuando dos individuos que utilizan las mismas palabras le otorgan el mismo significado, e identifican las mismas operaciones del significado en la acción, la comunicación es fructífera (p.224), para esto los individuos deben de utilizar palabras suaves, y acertadas *“Trato de hablar, y no gritar aunque a veces me cuesta mucho”* (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018), sin embargo es difícil, cuando se actúa con impulsividad y poco dominio del temperamento.

No obstante ese aislamiento para no comunicarse o esa agresividad a la hora de hacerlo cambia dependiendo a quien se dirige el mensaje que se desea transmitir *“trato igual que ella de hablar, pero en mi caso, depende de con quien tenga el problema, pero si no me están prestando atención me salgo de las casillas, me cuesta mucho, me da mucha rabia, soy una de que si me molesta algo tengo que decirlo y como sea, y me afecta”* (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018), por lo tanto a la hora de expresar las emociones y los sentimientos pueden verse interrumpidos por una inadecuada forma de hacerlo, ya que no se permite esa constancia y esa congruencia.

Expresar lo que se piensa y se siente es bueno, sin embargo, es importante cuidar la manera en cómo se transmite el mensaje *“Yo creo que soy muy expresiva, si algo me molesta trato de decirlo, pero a veces me salgo de las casillas”* (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

Los humanos estamos hechos de tal manera que el cuerpo fluye cuando está en posición de equilibrio y relajado. Cualquier distorsión del equilibrio nos hace enviar y recibir mensajes incongruentes. (Satir, p.84), distorsión puede ocasionar frustración en la persona emisora, lo que puede ocasionar dificultad para afrontar las situaciones cotidianas.

Sin embargo, cuando intentan expresarse se dificulta porque *“Muchas veces esa expresión se hace difícil porque la otra persona lo minimiza o lo evade, me pasa con mis*

hijos, esa situación, entonces uno lo que hace es callarse". (Pre-intervención, Girasol, 18 abril 2018), la evasión, o el prejuicio por parte del receptor, dificulta que se logre crear un cambio de conducta, y que se convierta en un hábito la comunicación asertiva, ya que "las palabras que aseguran una comunicación útil no pueden determinarse de antemano" (Peplau, 1990, p. 224), no se puede predecir lo que los demás van a comunicar, es importante mantener una escucha activa.

Las situaciones expresadas por este grupo de mujeres en cuanto a los estilos de comunicación que están utilizando en su entorno, las cuales están dificultando la manera en que enfrentan las adversidades de la vida, aún más si se trata de sus relaciones de pareja "*Me pasa por ejemplo que mi esposo es cero afectivo, y antes era cariñosa, ahora se ha alejado, entonces cuesta mucho esa expresión de sentimientos*". (Pre-intervención, Tulipán, 18 abril 2018), en cuanto a esto Puma añade "*A mí me cuesta más con mi esposo porque tal vez no puedo expresar los sentimientos sí sé que él me va a salir con una grosería entonces es mejor guardarse lo que uno siente para no obtener rechazo*" (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

Cuando me exijo hablar de una manera que no va de acuerdo con mi manera de sentir, enturbio mi capacidad de ver y oír y, en consecuencia, mi contacto se llena de dificultades. (Satir, 2010, p.84), esas dificultades mencionadas por Virginia Satir, hace que en la pérdida de ese contacto con sí misma, se pierde la esencia de la persona ya que tiene que fingir ser otra y actuar como si no le importase el rechazo.

Tomar en cuenta a la hora de expresarse la claridad del mensaje, Peplau (1990) se refiere a esto como: "cuando su significado se establece o se hace comprensible como resultado del esfuerzo conjunto y sostenido de todas las partes implicadas" (p.224), debe de haber un conjunto de personas, en este caso el emisor y receptor interesados en esclarecer de

la mejor manera el mensaje transmitido, *"yo lo que hago es que me quedo callada, y por eso ellos creen que yo soy bruta, y no es que yo sea bruta a veces uno lo hace para evitar una discusión o problema"* (Pre-intervención, Petunia, 18 de abril, 2018), con lo aportado anteriormente no se observa el esfuerzo en conjunto para orientar el desarrollo de la comunicación.

La sinceridad a la hora de expresar los pensamientos o pensar que como son heredados están bien o no se pueden cambiar es muy común entre lo expresado por las participantes *"soy muy franca, no puedo disimular, trato de decirlo bien para que la otra persona no se moleste, pero sin embargo cuesta, soy como mi mamá creo que lo herede de ella "raja tablas", me cuesta y no lo puedo manejar"* (Pre intervención, Girasol, 18 de abril, 2018), el conflicto, como la frustración es una experiencia compulsiva que aumenta la tensión y proporciona energía como un factor crucial de la conducta (Peplau, 1990, p.85), la imposibilidad de no poder cambiar la forma de ser, actuar o expresarse puede originar esa frustración, y ocasionar un inadecuado afrontamiento de las relaciones cotidianas.

En cuanto a la cuarta situación de enfermería encontrada: deterioro de la interacción social relacionado aislamiento manifestado por no participar en actividades de ocio, surge la necesidad de fomentar las relaciones interpersonales de las participantes mediante la aceptación de ellas como personas únicas y así originar que las mismas, se involucren más en actividades que les permita interactuar con las demás personas del entorno.

Cuando el tiempo, las actividades y la comunicación está dirigida hacia una sola persona, puede ocasionar que no se logre ver más allá de lo que sucede alrededor y puede generar cierta dependencia, ya que todo gira en torno a esa persona *"mi tiempo se lo dedicaba a mi mamá, los miércoles me tocaba venir aquí pero después de aquí llevaba a mi mamá al santísimo, en realidad todo mi tiempo era para mi madre y ahora que mi madre tiene una*

semana que falleció pues se me ha hecho muy difícil poder tomar tiempo para mí, pienso también que yo ya dediqué tiempo para todos” (Pre-intervención, Petunia , 18 de abril, 2018), la nueva realidad que presenta esta participante, le hace replantearse muchas cosas, y acercarse un poco a la realidad de su situación, Wertheimer citado por Peplau dice que (1990) “El paciente aprende solo al recrear los pasos, reexperimentar los sentimientos y contemplarlos desde una nueva perspectiva” (pag.194), la perspectiva del cambio una transición donde ya las cosas van a ser muy diferentes.

Por otro lado cuando la persona tiene el deseo de relacionarse con los demás, pero es privada de esa interacción ya sea por personas de su mismo entorno o por repercusiones que vienen desde su niñez, lo cual no le permite ser aceptadas por sí misma como parte de una sociedad democrática *“mi esposo no deja llevar a nadie a la casa, a veces me aburro y quiero dejar todo votado, y le digo que no hable tan feo, que no crea que porque me ve mansa, soy mensa”* (Pre-intervención, Tulipan,18 de abril, 2018), se evidencia como esa relación de poder, no le permite mantener una comunicación de iguales, donde los dos puedan interactuar libremente con las personas que deseen, y opinar acerca de las visitas a recibir.

Desde el periodo de desarrollo, la niñez juega un papel muy importante ya que eso repercute directamente en la forma que como adultos se puedan comunicar y relacionar las personas *“Con la familia de mi mamá si cuesta mucho relacionarme, yo soy muy aislada con esa familia”* (Pre-intervención, , 18 abril 2018), a lo que Clavel agrega *“Con mis sobrinos y mi mamá cuesta mucho para ellos yo no existo y me rechazan entonces si cuesta mucho”* (Pre-intervención, 18 abril 2018). Según Peplau (1990) un niño que ha sido capaz de utilizar las relaciones con sus padres para hablar de las cosas y expresar sus sentimientos sin verse privado de la necesidad de comunicarse honestamente, estará dispuesto a proseguir estas experiencias, y desarrollará fácilmente estas nacientes capacidades, en un grupo compuesto

con niños de su edad. (187), así mismo cuando el niño es privado de poder comunicarse honestamente con sus padres, seguirá desarrollando estas experiencias en la vida adulta, esto se apoya del aporte de Hortensia *“En las relaciones sociales me cuesta mucho en la familia si trata de comunicarme un poco mejor”*. (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

Por lo tanto, se hace necesario, analizar las experiencias infantiles para determinar cuándo es posible para el niño la participación y la forma en que se aprenden las facultades de cooperación con los demás (Sullivan citado por Peplau, p.186), ese desarrollo de habilidades de participación, el involucrarse, aceptarse tal como son, pueden generar cierta seguridad en estas mujeres, y una mejor aceptación de sí mismas.

Algunas formas de comportamiento, y de expresión pueden ser arrastradas desde la edad temprana, sin embargo pueden ser mejoradas o cambiadas en la edad adulta, como el caso de Margarita: *“Yo en mi tiempo libre hago ejercicio, me gusta pasear, ya he aprendido que no hay que estar metida en la casa sirviéndole a los demás, yo ya crie hijos, ya no crio nietos porque no son mi obligación, mi tiempo ahora es con mi marido pero no me enfoco tanto a él sino a mí, día y como les digo yo, hoy estamos mañana no estamos, yo disfruto el tiempo, los días que no trabajo”*. (Pre-intervención, 18 abril 2018), otra participante se contrapone aportando *“Antes salía mucho con mis amigas a comer, ahora por cosas de salud, estoy en una dieta muy estricta entonces si me ha variado mucho en lo que hacía ya no tengo muchas opciones para comer y eso me ha deprimido mucho porque salir con ellas era algo que disfrutaba hacer”* (Pre-intervención, Rosa, 18 abril 2018), tanto los cambios positivos como negativos son acciones que se deben de asumir y reestructurar hacia donde se dirigen con esa nueva forma de actuar y las implicaciones obtenidas.

Es por eso que los procesos de reconocimiento y resolución de un problema, como los procesos de auto renovación, auto reparación, consciencia de sí mismo, surgen en el

individuo (Peplau, p.194), esa consciencia y esa necesidad de cambio debe ser iniciada por la propia persona, Peplau (1990) agrega que las condiciones interpersonales de la situación pueden mejorarse de forma que el paciente que responde desee revelar su problema a sí mismo (p.194).

Esas condiciones interpersonales, son reveladas a través de la introspección, de ese mirar “hacia adentro” y evaluar la situación propia “*Digamos yo lo que hacía era cuidar a mi mamá todos los días de la 1pm a las 4 pm, y después de las 4 pm me iba un curso que estaba, o en el tiempo libre lo que hacía era ponerme a rezar con ella, ella me decía que le gustaba rezar, que eso le daba paz, entonces yo lo hacía para distraerla (...) pues ahora lo que hago es venir acá y me ayuda, por lo menos me hace sentir mejor, y aquí he aprendido a quererme porque yo no me quería, me sentía fea, aquí he aprendido a apreciarme, y ahí voy poco a poco aprendiendo...*” (Pre-intervención, Petunia, 18 abril 2018), ese aprendizaje continuo, ese autorreconocimiento, esa aceptación va generando cambios positivos que pueden generar una mayor participación en actividades de ocio, y así fomentar las relaciones interpersonales.

Basado en lo anterior Girasol agrega “*Bueno mi tiempo libre ya ahora está condicionado con un amor pienso yo diferente (..) Porque ahora estoy cuidando a mi nieto y disfruto mucho de esa etapa ahora, es una experiencia diferente, es muy cansado eso sí, y a veces termino súper cansada, pero si tuve que hacer un alto porque sentía que estaba dejando de vivir mi vida por vivir la de los otros y me estaba absorbiendo, y entonces estoy aprendiendo a vivir mi vida un día a la vez.* (Pre-intervención, 18 abril 2018), para este participante hacer un cambio y despejarse de todo es cuidar a su nieto, muchas veces las labores domésticas el sentido de omnipresencia se vuelve un poco agotador para estas mujeres por lo que dirigir su atención hacia un miembro de la familia como lo es un nieto,

representa para ella la liberación. *“A mí me gusta estar en la casa, ver las matas, y todo eso lo hago en la casa, en realidad no salgo de la casa”* (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018), sin embargo, como se puede observar todo gira alrededor de su hogar, sus familiares, y el cuidado de los demás.

Todo lo anterior impide el desarrollo de una sociedad democrática de inclusión, de igualdad de oportunidades donde la comunicación entre iguales no esté marcada por una sociedad dominada por el patriarcado, Peplau (1990) dice que el desarrollo de la capacidades de cooperación, competición y compromiso es básico para la habilidad de participar en colaboración con los demás, una sociedad democrática y en la solución de los problemas personales (p.187), los profesionales en Enfermería en salud mental como entes de cambio, pueden proporcionar las herramientas necesarias a estas mujeres, ya que como lo dice Peplau (1990) una sociedad democrática exige participación. Cuando no se ha aprendido en experiencias anteriores, las enfermeras tienen la oportunidad de facilitar su aprendizaje en el presente y ayudar así a la promoción de una sociedad democrática. (p. 200), promoviendo la introspección y la aceptación de sí mismos.

La quinta situación encontrada hace referencia a control de impulsos ineficaz relacionado con dificultad para la resolución de conflictos manifestados por enojo, frustración, desesperación, ansiedad.

En esta quinta situación de enfermería encontrada las participantes se muestran con deficiencias en el tema de resolución de conflictos de una manera constructiva se manifiesta con los siguientes diálogos

“Cuando tengo una situación con alguien hasta que no la resuelva, no me quedo tranquila yo no me puedo guardar nada, me enojada y me desquito con los demás, sé que está mal, pero así soy” (Pre-intervención, Puma, 18 abril 2018).

“A mí me provoca mucha frustración cuando tengo un problema con alguien, más si es familiar, y talvez no sé cómo abordarlo, no me gusta ese ambiente tenso que se respira me desespera” (Pre-intervención, Margarita, 18 abril 2018).

“El tener una situación de conflicto con alguna persona muchas veces me genera ansiedad, no me deja dormir, pasó pensando en eso todo el día, la comida no me sabe, es decir pierdo la paz, me gustaría poder controlar eso, que eso no me limite tanto como me pasa”. (Pre-intervención, Hortensia, 18 abril 2018).

Esta dificultad en la resolución de conflictos se puede relacionar con el desconocimiento para abordar conflictos de una manera constructiva y así como también la falta de habilidades y estrategias para resolver estas situaciones.

Al mismo tiempo el hecho de tener una autoestima lesionada hace que experimenten estas situaciones desde la ansiedad, la falta de dominio propio generando en ellas frustración y desesperación.

Aunado a lo anterior se puede asociar esta situación encontrada, con la autoafirmación como componente observable del proceso de la autoestima la cual se define como “la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez” (de Mézerville, 2004, 41).

Esto se relaciona con la capacidad que tienen en este caso este grupo de mujeres de manifestarse de una manera abierta a la hora de expresar sus pensamientos o deseos, y que incluye el poder hacerlo de manera asertiva ejerciendo dominio propio, que en esta población esta autoafirmación se encuentra debilitada, manifestada por la deficiencia en las habilidades para poder enfrentar situaciones de una manera asertiva.

Por otra parte, Peplau (1990) menciona el término de malestar inexplicable que se puede reconocer como la ansiedad que está asociado a: culpa, duda, miedos y obsesiones,

esto debido a frustraciones o conflictos que generan tensión demostrándose esta por medio de agresión u hostilidad. Este malestar inexplicable se puede asociar con lo que relatan estas mujeres cuando tiene un problema o conflicto sin resolver con una persona en donde experimentan enojo, frustración y ansiedad que las limita en sus otras actividades o roles de la vida diaria.

Esta teorizante también menciona que “la frustración se experimenta cuando hay obstáculos en el camino de una realización de un objetivo o meta” (Peplau, 1990, p. 71). Como se puede observar en este grupo de mujeres que al no concretar resolver el conflicto presente (objetivo) esto les genera frustración que se traduce en respuestas mal adaptativas como conductas agresivas.

Por otro lado, hay factores estresantes precipitantes que generan en ellas estas reacciones mal adaptativas los cuales se definen como “estímulos que desafían amenazan o exigen al individuo. Requieren energía en exceso producen un estado de tensión y estrés. Pueden ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural y pueden originarse en el ambiente interno o externo de la persona” (Stuart y Laraia, 2006, p. 65-66). Por ejemplo, en el factor psicológico, las experiencias pasadas en la niñez juegan un papel importante ya que repercuten en la manera de comunicarse de estas mujeres donde no fueron validos sus sentimientos y emociones en la infancia y en la edad adulta no tiene las capacidades de hacerlo de una manera asertiva en un conflicto desencadenando frustración o ansiedad.

En el aspecto sociocultural la demanda de exceso de roles o tareas que desempeñan estas mujeres, las hace estar más sensible a las situaciones de conflictos al no sentirse escuchadas o apreciadas en sus entornos, haciéndolas más vulnerables a reaccionar con conductas mal adaptativas a situaciones de conflicto.

Y por último Lagarde (1992) hace referencia a la dádiva o a la capacidad dadora de las mujeres como parte del núcleo de la identidad de las mujeres:

A las mujeres se nos enseña a dar y seguir dando para luego pedir prestado para volver a dar, y en ese mecanismo de expropiación, nadie tiene que venir a sonsacarnos nada, siempre estamos listas para darlo todo: nuestros afectos, nuestras energías vitales, nuestro invisible, nuestra capacidad. (párr. 114).

Esto se relaciona con la incapacidad para resolver conflictos en este grupo de mujeres, ya que se hace difícil esa expresión de pensamientos y sentimientos para “no quedar mal” o evitar problemas creando sentimientos de enojo y frustración por no poder resolver las situaciones en el momento sintiéndose incapaces o menos.

Siguiendo con el análisis de este capítulo: las reflexiones de fondo, nos situamos en la segunda etapa del proceso de atención de enfermería, la planificación y ejecución. En donde se da respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cómo se llevó a cabo el proceso de intervención de enfermería en salud mental en este grupo de mujeres?

Este proceso se llevó a cabo, mediante ocho sesiones presenciales, en las cuales se desarrollaron diferentes objetivos enfocados en abordar las habilidades para la vida propuesta por la OMS, las cuales se desarrollarán a continuación:

Autoconocimiento

Se decide abordar esta primera habilidad en las primeras sesiones, ya que se considera necesario que las participantes inicien este proceso conociéndose a sí mismas, desde la aceptación propia, para que de esta manera los aportes que se logren al finalizar la intervención sean construidos por ellas mismas para mejorar la autoestima y seguir en esa construcción de la misma.

Para abordar esta habilidad se tomó en cuenta el primer pilar de la autoestima propuestos por Branden:

El vivir conscientemente, el cual constituye un verdadero motor de autoestima, pues a partir de la toma de conciencia de una realidad personal, el individuo puede decidirse a actuar con responsabilidad e integridad, con aceptación propia y autoafirmación, y proponerse entonces vivir con determinación y propósito ante los distintos desafíos que le plantea la existencia. (de Mézerville, 2004, p. 69)

Partiendo de este pilar se desarrollarán actividades con las participantes en donde se fortalece esta habilidad para la vida, favoreciendo la aceptación y conocimiento propio en cada una de las participantes para de esta manera explotar sus recursos fortaleciendo así su autoestima.

Para el análisis de esta intervención se toma en cuenta la teoría de relaciones interpersonales propuesta por Peplau en donde se mencionan cuatro fases en la relación enfermera-paciente iniciando por la fase de orientación donde el individuo experimenta una necesidad y busca atención profesional, en donde la enfermera ayuda al paciente al reconocer y comprender su problema de salud, para determinar su necesidad de cuidado (Peplau, 1990).

En esta intervención con este grupo de mujeres de igual manera se considera esta etapa de orientación, donde junto con las participantes se decidió los temas a abordar en las siguientes intervenciones según las necesidades encontradas anteriormente en el perfil de entrada surgen comentarios como: *“me parece muy bien trabajar en nuestra autoestima, creo que todas necesitamos fortalecer esa parte”* (Primera sesión, Rosa, 2 de mayo, 2018).

“Me parece bien que trabajemos en cómo comunicarnos bien, porque en mi caso tengo mucho problema con eso” (Primera sesión, Margarita, 2 de mayo, 2018).

En esta fase como facilitadoras experimentamos distintos roles entre ellos un rol de extraño que Peplau (1990) hace referencia a este rol con dos puntos importantes: aceptar al individuo tal y como es y tratarlo como a un extraño emocionalmente apto y relacionarse con el sobre esa base mientras la evidencia no demuestre que es de otro modo. Lo anterior con la finalidad de no crearse expectativas falsas que ocasionan criterios subjetivos, sino más bien con apertura total de que las participantes expresen lo que deseen.

Por otra parte, también desarrollamos en esta fase el rol de persona recurso ofreciendo la información específica y necesaria que ayude al paciente a comprender mejor su problema y la nueva situación” (Peplau, 1990, p.18). Este rol se puso en práctica brindando la información a las participantes en cuanto a los temas a desarrollar durante todo el proceso, así como también la explicación respectiva de las diferentes actividades desarrolladas, al mismo tiempo también como facilitadoras adoptamos el rol de asesor, poniendo en práctica la escucha activa en las diferentes actividades, en lo que las participantes querían transmitir.

También cabe mencionar la fase de identificación en donde según Peplau (1990) el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con la percepción del problema para ayudarlo a reforzar los mecanismos positivos para lograr el fin deseado. En esta fase de identificación se realizan actividades donde se favoreció el que las usuarias indagaran o hicieran una introspección de ellas mismas para fortalecer la habilidad del autoconocimiento, surgen comentarios como:

“Soy responsable, trabajadora, alegre, me gusta ser optimista, sincera, me gusta ayudar, soy amistosa, amigable, perseverante” (Primera sesión, Margarita, 2 de mayo, 2018)

“Soy amable, fiel, me gusta hablar, me gusta ayudar, todo es para bien, aunque usted me diga groserías yo me quedo callada, me gusta ser sincera si siento algo póngale la firma que lo digo” (Primera sesión, Guaria, 2 de mayo, 2018).

“Me gusta ser responsable, ayudar en lo que pueda, compartir si veo a una persona con necesidad quisiera estar ahí y ayudar en lo que yo pueda, este no me gusta la hipocresía” (Primera sesión, Clavel, 2 de mayo, 2018).

“Creo que soy luchadora, yo desde que me acuerdo he tenido que salir adelante sola, por mis enfermedades, he pasado muchas pruebas y me ha tocado sola” (Primera sesión, Tulipán, 2 de mayo 2018).

“También soy luchadora, he tenido muchas pruebas y he salido adelante” (Primera sesión, Orquídea, 2 de mayo 2018).

“Soy alegre, me gusta andar ayudando a los demás, y eso me distrae de mis problemas” (Primera sesión, Petunia, 2 de mayo, 2018).

Se puede observar en estos comentarios como en este grupo de mujeres al responder a esta pregunta acerca sus cualidades positivas, destaca entre ellas como cualidades la capacidad de ayudar a los demás, así como también la fortaleza, al referirse con la frase: “soy luchadora”, refiriéndose a las diferentes circunstancias difíciles que han tenido que enfrentar, esto relacionado a que son en su gran mayoría mujeres dedicadas al hogar y en algún momento a la crianza de sus hijos, criadas en una sociedad influenciada por el patriarcado. Como lo menciona Lagarde (1992) “en el mundo patriarcal, no dar es pecado femenino e incluso llega a ser delito. Nosotras estamos vinculadas al mundo a través del dar. No es una cuestión de voluntad, se trata de normas compulsivas que nos obligan a ello” (párr. 116).

Esto se relaciona con esa capacidad de ayuda y de dádiva mencionada por la mayoría de ellas como principal característica que las representa, así como también se puede asociar

estos comentarios con otro componente de la identidad de la mujer mencionado por Lagarde (1992) “la omnipotencia, somos omnipotentes para ser para los otros y somos impotentes para ser para nosotras como seres separados” (párr. 102). La mayoría de ellas menciona: “soy muy luchadora” reforzando esta característica de omnipotencia que menciona Lagarde, y se relaciona a las circunstancias que han tenido en sus experiencias de vida en sus hogares con sus esposos, hijos, enfermedades de los padres entre otras situaciones que se han tenido que enfrentar, con una entrega absoluta, postergando sus necesidades personales.

Al mismo tiempo se evidencia también como se trabaja con las participantes una de las tareas psicológica propuesta por Peplau (1990): Identificándose uno mismo, la cual Peplau añade que es una de las tareas más importantes de la vida, ya que un concepto de sí mismo no se forma y opera de inmediato; sino que cada problema que se plantea desafía la visión de sí misma que tiene una persona y requiere una defensa o bien permite una ulterior expansión. Poner en práctica esta tarea resultó importante para trabajarlo con este grupo de mujeres, ya que de esta manera las participantes desarrollan una relación de interdependencia con las facilitadoras siendo también partícipes en las distintas actividades a favor en este caso de construir una autoestima saludable.

En cuanto a la formación del proceso grupal, la dinámica de grupo inicialmente como facilitadoras desde el rol de extraño, se procuró validar cada uno de los aportes de las participantes, promoviendo la expresión de sentimientos, se indican normas a seguir en todo el proceso, así como también se favorece la cohesión en el grupo por medio de la identificación de un nombre para el grupo que eligieran entre todas, esta actividad fomentó el vínculo entre ellas y el sentido de pertenencia, “*queremos lograr muchas cosas para nuestro bien, con la ayuda de Dios así será*” (Primera sesión, Petunia, 2 de Mayo, 2018).

“me gustó mucho porque esto refleja lo que tenemos el ser humano, cosas que se escoden, pero se ve el poder del ser humano y las características positivas, esto lo motiva a uno” (Primera sesión, Amapola, 2 de mayo, 2018).

“muchas veces en la casa los que están alrededor de uno no se dan cuenta que uno vale igual que ellos, ellos lo humillan a uno, no estiman lo que uno es y venir aquí le devuelve a uno pues la fe en uno mismo” (Primera sesión, Guaria, 2 de mayo, 2018)

El nombre del grupo elegido es: “renacer en la esperanza”, con los comentarios anteriores, como facilitadores vemos con esta actividad una comunicación más abierta entre ellas y con nosotras, así como también los deseos de cambios positivos y las expectativas que tienen con el proceso, la forma en que colocamos a las participantes (círculo), fomenta que la comunicación tanto verbal y no verbal se facilite, así como también se promueve la creatividad por medio de este tipo de actividades.

Se puede decir que esta habilidad: autoconocimiento, se abordó de manera que las participantes por medio de actividades, como “el árbol de los logros”, reconociera su valor como persona, promoviendo la aceptación de sí mismo y la autoafirmación, surgen comentarios como: *“esto para mi es una gran escuela, porque yo he visto un cambio en mi ”* (Segunda sesión, Lirio, 16 de mayo, 2018).

“me gusta estudiar, en las ramas puse leer, escuchar, música, bailar y en mis logros educar a mis hijos, llevarme bien con mis hermanos, salud emocional, frutos ser más tolerante, disfrutar más a mis nietos, seguir estudiando, me gusta aprender” (Segunda sesión, Petunia, 16 de mayo, 2018).

“en las raíces puse paciencia, tolerancia, me gusta ayudar a los demás, cooperadora, en las ramas puse salir a caminar, en los frutos haber sacado adelante mis hijos sola, tener un trabajo” (Segunda sesión, Orquídea, 16 de mayo, 2018).

“yo en las raíces puse empática, tengo mucho carisma, soy alegre creo, en las ramas para mí la parte espiritual es muy importante, me gusta asistir a la iglesia, en los frutos puse ser madre” (Segunda sesión, Hortensia, 16 de mayo, 2018).

“en las raíces puse me gusta compartir, soy muy valiente, me ha costado mucho con las situaciones familiares, en las ramas puse que me gusta salir a ver ventanas a caminar, así me distraigo un poco, en los frutos, para mí ha sido salir delante de muchas situaciones sola, sin ninguna ayuda” (Segunda sesión, Clavel, 16 de mayo, 2018).

“en las raíces puse solidaria, cooperadora, amistosa, en las ramas a mí me gusta pintar, cocinar, en los frutos tengo en la escuela con los chicos un comité de reciclaje, y eso me gusta mucho porque les enseñé el valor de la responsabilidad y me siento orgullosa de haber iniciado esa iniciativa en la escuela” (Segunda sesión, Lirio, 16 de mayo, 2018).

Se puede observar como de manera similar las participantes en esta actividad, menciona como cualidades propias el ser solidarias y refuerzan de nuevo el que son buenas ayudando a los demás, trayendo a colación nuevamente la capacidad de dádiva que representa la identidad de la mujer, al mismo tiempo en sus logros mencionan el ser madres y salir adelante ante dificultades sin ayuda de terceros o de sus parejas, volviendo a reforzar como lo mencionamos anteriormente el sentimiento de omnipotencia, el ser para los demás, como superhéroes, anulando mucha veces sus anhelos o deseos.

Se denota también, como esta actividad favoreció la autoexploración de cualidades, logros, metas en las participantes, de esta manera se fomenta la autoafirmación, y el reconocimiento de aspectos positivos en cada una de ellas. *“es importante sacar las cosas buenas a medida que uno empieza a escribir, todo esto me ha ido ayudando, a ser más optimista”* (Segunda sesión, Puma, 16 de mayo, 2018).

Por otro lado, en cuanto a dinámica de grupo, surge una desviación, que se hace visible en una de las actividades, en donde se irrespeta la norma establecida para dicha actividad, ocasionado roces entre dos participantes, lo que genera que en una de ellas, se sienta ofendida por los comentarios por parte de la otra compañera, como facilitadoras abordamos la situación en el momento, y como grupo se pudo observar comentarios que surgen en el cual se logra percibir un rol de liderazgo en el grupo, por medio de este comentario ella hace alusión al respeto que debe existir en el grupo *“también saber que el grupo podemos atacar una idea, pero no una persona, todos pensamos diferente y tenemos derecho a eso”* (Segunda sesión, Margarita, 16 de mayo, 2018).

Esta situación que se presentó también dejó ver como desde el inicio se iba formando la cohesión en el grupo al mismo tiempo que la empatía entre ellas mismas reconociendo aspectos positivos entre ellas y resaltándolos *“me pusieron que soy amiga, cooperadora, alegre, especial, eres muy amistosa, compartes con todos, amigable, generosa, persona muy luchadora”* (Segunda sesión, Amapola, 16 de mayo, 2018)

“A mí me pusieron que soy simpática, alegre, bella persona, responsable” (Segunda sesión, Guaria, 16 de mayo, 2018).

De esta manera se fortaleció esta habilidad: autoconocimiento, tomando en cuenta la participación del mismo grupo reconociendo estos aspectos positivos entre ellas mismas con la finalidad de que las participantes pusieran en práctica la autoafirmación como componente indispensable en la construcción de la autoestima.

Manejo de emociones y sentimientos

Para el abordaje de esta habilidad, se hace énfasis en el autocontrol que según de Mezerville (2004) “este implica en términos prácticos, la capacidad de ordenarse en forma adecuada y ejercer el tipo de dominio propio que fomenta el bienestar del individuo y

complementariamente, del grupo al que pertenece” (p. 39). Se realiza una actividad que comprende una lectura donde las participantes reconocen esta necesidad y realizan introspección acerca la importancia de manejar sus impulsos antes de reaccionar ante distintas situaciones *“Tenemos que aprender que las palabras que digo ya no las puedo volver atrás, ya lo que dije lo dije si humille o no, y esa sabiduría solo la dan los años, cuando uno esta joven no piensa muchas cosas que dice, ya después cuando uno va creciendo cuida cada palabra que sale de su boca, eso es lo que más me llama la atención, que soy dueña de todo lo que sale de mi boca”* (tercera sesión ,Margarita , 30 de mayo).

“No puedo achacarle nada a nadie soy yo la responsable de cómo me siento y de cómo me veo, eso me llamó la atención del poema” (tercera sesión, Rosa, 30 de mayo del 2018)

“Tengo las herramientas para sobrevivir, para ser productiva, entonces lo que pensé es que es cómo nosotras que venimos a los grupos de apoyo, y por medio de las terapias de las charlas y todo lo que estamos haciendo, nos ayudan a seguir adelante” (tercera sesión, Jazmín, 30 de mayo del 2018)

“Soy dueña, de mis triunfos y mis fracasos, esta parte me llamo la atención y estoy de acuerdo en una parte, pero en otra no, porque muchas veces uno lucha y lo intenta, pero por más que luche hay personas que no le ayudan a uno, entonces no todas nuestras derrotas son nuestra culpa muchas vienen detrás de otras y por otras personas” (tercera sesión, Girasol, 30 de mayo del 2018)

Al mismo tiempo surgen comentarios en donde las participantes expresan frustración con relación a esta habilidad manifestando incomprensión de parte de los miembros de su familia en donde surgen sentimientos de poca aceptación en el entorno familiar *“yo tengo un caso, mi papá siempre ha sido violento, cuando reparte la comida siempre me deja por fuera,*

me discrimina, dice que mi comida es muy fea, pero si quiere que yo le lave los platos, no me valora, y dice que yo no soy su hija, si él se porta agresivo yo también yo no me dejo que me pegue” (tercera sesión, Guaria, 30 de mayo del 2018).

Se puede analizar cómo por medio del autoconocimiento que es promovido por una lectura, las participantes se identifican con ellas mismas compartiendo experiencias unas con las otras, las cuales afirman la importancia de aceptarse a sí mismas, reconociendo sus aciertos y desaciertos, al mismo tiempo, como experiencias de violencia repercuten en el comportamiento actual de las participantes, manifestándose con conductas defensivas.

Desde la teorizante que guía esta intervención como facilitadoras pasamos a la etapa de explotación que según Peplau (1990) es la fase donde el individuo hace pleno uso de los servicios que le ofrecen, intenta de diversas formas sacar todo el partido a la relación de acuerdo con su imagen de la situación. Es en esta fase donde las participantes, logran cierto grado de confianza para participar en las distintas actividades y al mismo tiempo quieren sacar el mejor provecho de estas, desde un rol de asesoras y personas recurso se suministra la información para cada actividad al mismo tiempo que se realizan actividades de aprendizaje para que puedan ponerlo en práctica personalmente.

Para trabajar esta habilidad se abordó desde una actividad donde mediante un sociodrama las participantes pudieran recrear escenarios donde debían poner en práctica el autocontrol, desde el rol de enseñanza se les explica “la técnica del semáforo” para el manejo de las emociones en donde debían implementarla en los distintos sociodramas con el objetivo que también lo pusieran en práctica en la realidad en los distintos entornos con los que se relacionan. A raíz de esta actividad surgen comentarios como:

“Yo pienso que, con base a la dramatización, yo no tenía que haber explotado, debí haber pensado las cosas, y tal vez no me hubiera peleado tanto con mi esposo, si hubiese

tenido la técnica del semáforo me hubiese evitado muchas peleas” (tercera sesión, Tulipán, 30 de mayo del 2018)

“Una lección estamos recibiendo, para aplicar a nuestra vida porque alterarse de esa manera no trae nada positivo, esta técnica se puede aplicar en todo para vivir más tranquilo” (tercera sesión, Amapola, 30 de mayo del 2018)

“Es bueno hablar las cosas, pero hay gente con la que no se puede hablar desde la comunicación asertiva como dicen ustedes, entonces es mejor usar la técnica y ponerse en rojo como el semáforo y detenerse, pero como cuesta” (tercera sesión, Jazmín, 30 de mayo del 2018).

“Uno está pensando lo que va a decir, tratando de que no se note el enojo en la cara, pero la persona trata de anular mi punto de vista, eso me molesta, si yo estoy hablando bien y me anule el sentimiento o la perspectiva que yo estoy teniendo acerca le problema” (tercera sesión, Rosa, 30 de mayo).

“A mi muchas veces me cuesta ponerme en rojo y mantener la calma, la mayoría de las veces uno actúa a la defensiva, y pues sí, se evitarían muchas peleas talvez sin sentido, con mi marido por ejemplo me cuesta mucho ponerme de acuerdo, el yo lo veo como un objeto más de la casa” (tercera sesión, Lirio, 30 de mayo)

Se puede observar como el manejo de emociones en las participantes, se encuentra debilitado más en sus relaciones familiares, donde manifiestan en sus relatos en la mayoría de ellas, como lo mencionan con sus esposos, donde la mayoría relata tener dificultad para comunicarse de manera asertiva, con ellos provocando frustración y sentimientos de anulación.

Se puede analizar también como se trabajó con las participantes desde tarea psicológica aprendiendo a posponer la satisfacción que según Peplau (1990) “las enfermeras

ayudan a los pacientes a sentirse seguros, para que puedan expresar sus deseos y alcanzar eventualmente satisfacción, también les ayuda a fortalecer el poder personal que necesitan para realizar actividades sociales productivas” (p. 160). En el caso de la presente intervención como facilitadoras se orienta a las participantes de este grupo a aceptar las interferencias de los deseos que presentan con el objetivo de mejorar sus relaciones interpersonales. Siendo esta actividad de la “técnica del semáforo” un ejemplo de esta tarea psicológica.

Por otra parte, también se trabaja a la luz de la tarea psicológica desarrollando habilidades de participación para la cual Peplau (1990) hace referencia “las enfermeras no pueden enseñar soluciones a problemas que sea útiles para todos los pacientes, pueden ayudar al paciente a experimentar los pasos para abordar un problema y desarrollar las cualidades necesarias para participar en una solución” (p. 185).

Lo anterior descrito se relaciona con lo que se quiso abordar por medio de esta actividad del sociodrama, como facilitadoras desde el rol de persona recurso se da la información y se les explica la importancia de aplicar esta técnica en sus vidas en los distintos entornos antes de actuar de manera impulsiva, lo cual mediante esta actividad las participantes, logran llevarlo a un plano más real y concreto para darle una posible solución a sus conflictos por medio del autocontrol de sus emociones y sentimientos.

Por otra parte desde el plano de dinámica de grupo se puede observar durante las actividades como se respetan las reglas establecidas, hay un sentido de transferencia hacia las facilitadoras, ya que al finalizar la sesión recurren a hablar personalmente de una manera afectuosa, mostrando un agradecimiento atento, se observa también como de forma grupal se desarrolla empatía ante las distintas situaciones que se expresan, así como también se favoreció la comunicación entre ellas y hacia las facilitadoras, hay adecuados canales de comunicación. Se observa también la creatividad desarrollada por las participantes en las

actividades planteadas, así como también la disposición para realizarlas y los deseos de poner en práctica lo aprendido.

Comunicación asertiva y relaciones interpersonales

Esta habilidad para la vida está ligada a la habilidad anterior, manejo de emociones y sentimientos, por tal motivo se abordó de manera continua, ya que como facilitadoras consideramos que era importante, que las participantes desarrollaran herramientas para el manejo de sus sentimientos y emociones para posteriormente lograr comunicarse de manera asertiva, esta habilidad se aborda con el mismo objetivo el de brindar estas herramientas para mejorar la comunicación de las participantes de este grupo de mujeres, mediante la tarea psicológica desarrollando habilidades de participación, se explica a las participantes el estribillo de la comunicación asertiva: “me siento...y me gustaría...” con el objetivo de que puedan implementarlo en sus relaciones a la hora de comunicarse o en situaciones de conflictos, poniendo en práctica esta tarea psicológica, de igual manera en una fase de explotación según la teoría de relaciones interpersonales de Peplau, se insta al grupo a participar en una actividad de sociodrama donde puedan poner en práctica el estribillo de comunicación asertiva, surgen comentarios como:

“Pues al ver la manera fea, en la que le habló el jefe a ella, que no es la correcta diay uno se siente frustrado, en cambio a como la otra le hablo de que primero le dijo cosas buenas y después le dijo que ocupaba que corrigiera, pues es diferente y uno ve que no se lastima a la persona hablando de manera asertiva” (cuarta y quinta sesión, Lirio, 13 de junio del 2018).

“Es importante decirles a las personas las cosas positivas que las personas tienen, aunque con uno no fueron así, sino que fueron muy duros imagínense que algo que yo reprocho mucho es que antes como no existía una buena comunicación entre los papás y los

hijos, no le explicaban a uno que le tenía que venir el periodo y nada de sexualidad uno no sabía nada a lo que iba y eso porque no había buena comunicación” (cuarta y quinta sesión, Hortensia, 13 de junio del 2018).

Con el anterior comentario se puede analizar como los problemas de comunicación surgen desde temprana edad, donde Hortensia comenta que desde pequeña había temas que nadie le explica o se omitían, esto provocando canales de comunicación débiles entre los padres e hijos, viéndose lo anterior como un factor del patriarcado muy arraigado y que desencadena problemas de comunicación en la edad adulta.

“Mi situación con mi jefa es muy difícil y la comunicación asertiva con ella no existe porque es una persona prepotente y no le importa lastimarme, en un inicio yo me quedaba callada, para no discutir, pero ahora después de venir acá aprendí que también me tengo que valorar yo y si ella no valora mi trabajo lo mejor es renunciar para no estar en un ambiente así” (cuarta y quinta sesión, Tulipán, 13 de junio del 2018).

Se evidencia también con el comentario anterior, como al ir trabajando en las sesiones anteriores el autoconocimiento se ha ido fortaleciendo la autoestima, ya que son capaces de reconocer sus cualidades positivas y practicar la autoafirmación, al mismo tiempo se puede evidenciar que existe una interferencia en la consecución de objetivos que según Peplau (1990) se da “cuando hay obstáculos en el camino a la realización de un objetivo o meta, y el paciente experimenta frustración” (p.71). Esto se evidencia con lo que expresa Tulipán al comentar que la comunicación con su jefa se le dificulta por su personalidad, generando en ella dichos sentimientos de frustración.

Al mismo tiempo con esta actividad se observa que existe un malestar inexplicable en una de las participantes “*yo trate de explicarle la situación a mi yerno, de buena manera, pero él estaba alterado pensando que yo me iba a robar a la hija y no él no entendía cómo se*

dieron las cosas, entonces es ahí donde uno se siente frustrado de que uno les hable bien y simplemente no se pueda hablar con ellos, entonces yo también me alterare y le colgué el teléfono a mi hija cuando intente hablar con ella, ahora veo que talvez yo tampoco me tuve que alterar pero bueno, al final tomé mi distancia y esperar que las cosas se calmen” (cuarta y quinta sesión, Laurel, 13 de junio del 2018)

Se observa como esta situación a la participante le genera ansiedad y duda, al pensar que talvez no reaccionó de la mejor manera con su yerno, situación que le provoca un distanciamiento con su familia. Peplau (1990) dice que “el malestar inexplicable producido por necesidades, frustración y conflicto influye en la conducta proporcionando energía, es una necesidad sentida pero mal comprendida” (p.95).

“Vieran que a mí eso si me cuesta comunicarme, por ejemplo, con mi hermano el mayor, es que bueno él ha cambiado mucho, pero todavía a veces, me cuesta comunicarme con él porque como él es tan explosivo yo todavía tengo esa cosa como miedo, porque así nos criaron a nosotras a callarnos, entonces eso es para mí lo más difícil y lo que me ha costado cambiar” (cuarta y quinta sesión, Lirio, 13 de junio del 2018).

“A mí también desde pequeña me enseñaron a quedarme callada, para no hacer problemas o evitarlos, entonces uno crece con eso, aguantando para evitar, y eso es lo que hace es que muchas veces uno explota, y actué de mala manera” (cuarta y quinta sesión, Guaria, 13 de junio del 2018)

“Tienen razón, en mi casa mi mamá cuando teníamos un problema como alguno de nuestros hermanos, los defendía a ellos y a mí y mis hermanas no nos tomaba parecer” (cuarta y quinta sesión, Amapola, 13 de junio del 2018)

“Creo que a la mayoría de nosotras nos crearon así, porque en mi casa también nos decían lo mismo, y uno va creciendo con esa mentalidad y lo arrastra en el presente muchas veces en el hogar” (cuarta y quinta sesión, Tulipán, 13 de junio del 2018).

Se puede analizar, como en los relatos anteriores, las participantes cuentan experiencias desde la infancia y como desde temprana edad la expresión de sus emociones y sentimientos fueron anulados, y no validados, desde la perspectiva de género, como parte de una sociedad patriarcal, en donde como lo menciona Lagarde hay una identidad asignada, o asignada por el mundo, donde hay ciertos parámetros que indican como tiene que ser la mujer, dentro de cuales incluyen omitir sus deseos, sentimientos, emociones para satisfacer a los demás, desplazándose a ellas mismas.

Como facilitadores se favorece el espacio para la expresión de sentimientos en la participante, sin interrogaciones, es notorio observa como en estas situaciones surge la empatía en el grupo, así como también se fomenta la cohesión grupal, demostrando el grupo un interés y solidaridad con los comentarios y situaciones que relatan. Como facilitadores desde un líder democrático se fomenta la participación de todas las integrantes, con posibles soluciones a los conflictos que se comentan, observándose también como surge la creatividad en la resolución de los conflictos descritos, así como también fomentando los canales de comunicación para hacerlo de una manera asertiva.

Pensamiento crítico y creativo

La habilidad de pensar críticamente se relaciona con la capacidad de analizar una situación desde el razonamiento crítico. En cuanto al pensamiento crítico, el pensamiento creativo y la toma de decisiones. Choque y Chirrinós (2009), dicen que:

Para desarrollar la habilidad de toma de decisiones se requiere pensamiento crítico para evaluar y detectar un problema o una situación que requiere tomar una decisión.

También se requiere pensamiento creativo para analizarlo y sintetizarlo, además de la capacidad de resolver un problema para encontrar alternativas de solución (p.179).

Es por ello que estos temas fueron representados mediante cuatro sociodramas, donde se plantea situaciones ficticias que eventualmente pueden suceder en el día a día, y así poder observar y discutir cual sería la posible reacción de los integrantes del grupo en la toma de decisiones mediante el pensamiento crítico y creativo.

Entre los comentarios sobre el tema destaca Lirio *“pues al ver la manera fea, en la que le habló el jefe a ella, que no es la correcta diay uno se siente frustrado, en cambio a como la otra le hablo de que primero le dijo cosas buenas y después le dijo que ocupaba que corrigiera, pues es diferente y uno ve que no se lastima a la persona hablando de manera asertiva”* (cuarta y quinta sesión, Lirio, 13 de junio del 2018).

En el segundo sociodrama Hortensia expresa: *“ es importante decirle a las personas las cosas positivas que las personas tienen, aunque con uno no fueron así, sino que fueron muy duros imagínense que algo que yo reprocho mucho es que antes como no existía una buena comunicación entre los papás y los hijos, no le explicaban a uno que le tenía que venir el periodo y nada de sexualidad uno no sabía nada a lo que iba y eso porque no había buena comunicación”* (cuarta y quinta sesión, Hortensia, 13 de junio del 2018).

Tomando en cuenta que el grupo se encuentra en la fase de explotación, donde la persona hace pleno uso de los recursos que se le proporcionan, se observa como la toma de decisiones implica además elegir la mejor opción para solucionar una dificultad y tener una facultad para comprender entre varias opciones cuál es la mejor (Choque y Chirrinós 2009, p.179), mediante el conocimiento adquirido, la persona evalúa ante una situación dificultosa, cuál es su mejor alternativa.

Para Peplau (1990), en cuanto a la fase de explotación: El paciente estará bien atendido cuando se satisfaga sus necesidades a medida que estas surjan, en vez de prestar una atención específica a las aparentes incongruencias constatadas en su conducta, pero la enfermería tiene por misión comprender que es lo que produce estos cambios de conducta (p.32).

Así es como a través de un rol de liderazgo democrático, se fomenta la participación de todas las personas que conforman este grupo, utilizando los sociodramas las mujeres pueden interpretar una situación ficticia, esto les permite una mejor adaptación al tema que se está abordando y favorece la cohesión grupal.

En el siguiente caso laurel decide exponer un acontecimiento familiar “ *yo trate de explicarle la situación a mi yerno, de buena manera, pero él estaba alterado pensando que yo me iba a robar a la hija y no él no entendía cómo se dieron las cosas, entonces es ahí donde uno se siente frustrado de que uno les hable bien y simplemente no se pueda hablar con ellos, entonces yo también me alterare y le colgué el teléfono a mi hija cuando intente hablar con ella, ahora veo que talvez yo tampoco me tuve que alterar pero bueno, al final tomé mi distancia y esperar que las cosas se calmen*” (cuarta y quinta sesión, 13 de junio del 2018).

Esto nos ubica en las situaciones asistenciales que se realizan por parte de enfermería en salud mental ya que Peplau (1990), también menciona que en la consecución de estas metas el paciente puede experimentar frustración, puede haber una interferencia en la consecución de objetivos:

Cuando hay obstáculos en el camino a la realización de un objetivo o meta, el paciente experimenta frustración. Las enfermeras que reconocen y aprecian aquellos aspectos de la experiencia que el paciente siente como frustrantes y que reconoce los tipos de conducta que surgen en respuesta a estas experiencias están en mejor posición para

planificar con él nuevas formas de afrontar la dificultad (p. 71).

El profesional de enfermería se esfuerza por comprender el contenido que le transfiere la persona, así mismo logra identificar aquellos aspectos que pueden estar ocasionando una frustración en el individuo, y por ende las emociones que esto le genera.

El pensamiento crítico y creativo se manifiesta en los comentarios de los usuarios, ya que pueden analizar un problema y comprender como les está perjudicando su vida y su salud, da pie para encontrar ese malestar inexplicable que le impide lograr los objetivos planteados, a la vez concluyen que, para encontrar solución a las situaciones de vida, la única manera es cambiando la forma en que se comunican y toman las decisiones, aplicando las técnicas aprendidas y nuevos hábitos de comunicación.

Toma de decisiones /manejo de problemas y conflictos

La toma de decisiones es una habilidad para la vida que va de la mano con el pensamiento crítico y creativo el cual le permite a la persona evaluar el problema y tomar una decisión asertiva, así resolver un conflicto de la mejor manera.

En la intervención sobre la toma de decisiones, se toma en cuenta a Peplau (1990) la cual menciona: Cuando se siente el deseo de participar activamente con los demás en la solución de problemas comunes, y un individuo siente que es plenamente aceptado y respetado como persona que puede tomar y toma decisiones, se observa la tendencia a formar relaciones de cooperación con los demás. (p.92) que es la capacidad de manejar constructivamente las decisiones respecto a la vida y cómo influyen en la relación que tienen con las demás personas; a sabiendas de las repercusiones en la salud y el bienestar físico, psicológico, emocional, y espiritual si no se toman decisiones en forma activa sobre el estilo de vida.

Lo anterior se refleja en el aporte de Margarita acerca de su reacción al encontrarse de frente con una persona, con la cual tuvo un conflicto *“sí por imaginación fuera, lo eliminaríamos (entre risas), pero como no podemos, simple y sencillamente lo ignoramos, aunque nos quede eso feo de haberlo visto”*, (séptima sesión, 11 Julio 2018). Girasol agrega: *“a la gente tóxica hay que eliminarla definitivamente, si uno tiene un problema con alguien y definitivamente no se puede arreglar, pues es mejor no seguir más con el conflicto, y terminar con la amistad y punto no discutir más es lo mejor, sino se puede, no se puede.”* (Séptima sesión, 11 Julio 2018). Ambas participantes coinciden en que ignorar a la persona, no relacionarse más con la misma y olvidar que existe el conflicto.

El ser humano, a lo largo de su vida toma decisiones a diario y debe ser capaz de responsabilizarse de los actos que comete, esa autoafirmación es parte de la madurez y consiste en ese principio, caer, aprender y levantarse. Inclusive tener conciencia que mis actos tienen repercusiones que van más allá del daño propio y pueden herir a las personas que nos rodean.

En cuanto a las normas grupales las participantes se han logrado comunicar adecuadamente, manteniendo una expresión fluida, la idea que más comparten con respecto al tema es ignorar a la persona conflictiva, lo cual se podría tomar como una evasión del problema, sin embargo, se observa un avance terapéutico importante donde se trata evitar una discusión que genere emociones negativas y así originar algún tipo de frustración por necesidades no resueltas.

Lo anterior se apoya en el siguiente comentario: *“nosotras pensamos parecido a ellas que hay que ignorar a las personas que sabemos que nos hacen daño, y si puede comunicar con la persona de una buena manera bueno, pues bien, pero sino mejor ignorarla y alejarnos.”* (Séptima sesión, Rosa, 11 Julio 2018). Petunia agrega: *“acerca de las situaciones*

que tenemos que comentar, pensamos que a veces es mejor no hacerle caso a esas personas, que pueden hacernos sentir mal, por ejemplo, si me la topo y ella me saluda pues yo la saludo, pero sino la ignoro, y sigo mi camino, no hay necesidad del enfrentamiento.” (Sétima sesión, Petunia, 11 Julio 2018), ambas toman la decisión de evitar un confortamiento que genere más conflictos.

Siguiendo con el tema Puma añade: *“en ese caso si me encontrara a esa persona de frente, la verdad es que utilizaría la indiferencia, entiendo que es una actitud talvez fea que uno asume, pero si es un conflicto que no tiene mucha relevancia yo podría buscar la solución hablándole y expresándole lo que yo siento en ese momento, y diciéndole el sentimiento que me genera lo que ella me hizo, pero de una buena manera, siempre buscando soluciones.”* (Sétima sesión, Puma, 11 Julio 2018). De esta manera se observa el cambio de las participantes, esa búsqueda de soluciones a través de una comunicación asertiva, evaluando la situación y las posibles soluciones para resolver el conflicto.

Finalizando las actividades Dalia comenta: *“si veo que después de todo este proceso que hemos llevado si me siento como más consciente, ya no exploto de la nada, sino que me tomo el tiempo para escuchar sin suponer antes de empezar un conflicto, como dice ella lo importante que es dialogar sin gritar ni ofenderse, se evitan problemas peores.”* (Sétima sesión, Dalia, 11 Julio 2018).

Además, desarrollar esta habilidad de manera adecuada, favorece a mantener una salud mental fortalecida, por ende, la importancia de enseñarla, aprenderla y utilizarla en la vida diaria de esta manera se convierta en un hábito.

Manejo de tensiones y estrés

Y por último la habilidad de manejar las tensiones y el estrés, para lograr mantener una adecuada salud mental analizada fueron las manifestaciones del estrés, en cuanto al estrés

Mantilla (1999) es dice que es “importante reconocer las fuentes de estrés; y sus efectos en la vida; desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas y controlar el nivel del estrés” (pág. 9). Tomando en cuenta lo anterior se desarrolla este tema en la sexta intervención realizada al grupo de mujeres.

La intervención permite que las personas reconozcan cuales son las manifestaciones de estrés y adquieran las estrategias que más les funcione para controlarlo o manejarlo, para esto se organiza el grupo en parejas para la realización del ejercicio, que consiste en discutir un tema que les genere estrés. Ya que como menciona Lazarus (2000): la relación persona-entorno que produce el estrés es un desequilibrio subjetivo entre las demandas que recibe las personas y sus recursos para satisfacerlas, dependiendo del grado de desequilibrio experimentamos más o menos estrés (p.282). Es importante proporcionar esos recursos para que este grupo de mujeres puedan hacerles frente a esas demandas del día a día.

La pareja de Lirio y Puma manifiestan: *“cuando hay que pagar algún recibo de la casa y ya se acerca la fecha de pago y no tenemos la plata eso, eso nos preocupa, hasta el momento en que se pague estamos tranquilas”* (sexta sesión Lirio, comunicación personal, 27 de junio del 2018). Cuando no son satisfechas las necesidades esto se manifiesta en algún tipo de energía, Peplau (1990) menciona que: “las necesidades crean tensión y la tensión crea energía que se transforma en alguna forma de conducta” (p. 67), en este caso estas personas están manifestando estrés, por la limitación económica para cubrir una necesidad básica.

Por otra parte, la pareja de Clavel y Jazmín cuentan: *“a ella le estresa y le preocupa, cuando a la mamá la cuida otra persona, porque solo está tranquila si ella la cuida y lo ha afrontado asistiendo a estos grupos de apoyo que le ayudan mucho”* (sexta sesión, Clavel, 27 de junio del 2018), a pesar de la preocupación de la participante, logra poner en práctica la primera tarea psicológica de aprender a contar con los demás.

Con respecto al mismo tema Margarita y Guaria comentan: *“en el caso de nosotras a mi es el trabajo que me genera estrés en ocasiones, pero en el caso de ella, no es el trabajo sino la familia, y que difícil porque es de quién uno espera el apoyo”* (sexta sesión, Margarita, 27 de junio del 2018). La red de apoyo más importante es la familia, desde la enfermería en salud mental, el objetivo primordial es ofrecer ayuda a un individuo que experimenta tensión ayudándole a realizar transformaciones de energía en la dirección de la acción productiva y la expansión de la personalidad (Peplau, 1990).

Guaria añade: *“yo pienso que es de sabios callar, yo me meto al cuarto si puedo, lloró y si no me la aguanto, me gusta también para distraerme andar en la calle, entonces eso es lo que hago salir, irme y regresar cuando tengo la mente más lúcida y llegó y les habló hipócritamente para no hacer problemas”* (sexta sesión, Guaria, 27 de junio del 2018). Por otro lado, Orquídea comenta: *“yo lo que hago es tratar de vivir una vida “relax” y mantener la mente ocupada, por ejemplo: haciendo manualidades, cursos de cómputo, y así entonces así soy feliz”* (sexta sesión, Orquídea, 27 de junio del 2018).

Girasol refiere: *“la situación que me ha generado estrés en los últimos días ha sido la separación con mi marido, ya que posterior a la jubilación cuando ya estaba en la casa cambio totalmente, por eso estoy aprendiendo a sobrevivir con la situación de acostumbrarme a tenerlo en la casa, pero verlo como un objeto más de la casa, para que no me cause daño...”* (sexta sesión, Girasol, 27 de junio del 2018).

El estrés en esta participante es causado por convivir con su exmarido y los cambios que esto representa para su núcleo familiar, para Lazarus (2000). Las jerarquías dominantes también parecen ser universales en la sociedad humana. Se expresan como estatus social. Las mujeres parecen sentirse atraídas por hombres que muestran un dominio con respecto a

capacidades, logro, dinero y poder. (p.241). Esa parte dominante la cual mencionada, se evidencia por parte del ex marido de Girasol, ya que es el proveedor de la familia.

Posterior a esta actividad, se realiza una lectura sobre técnicas para afrontar de mejor manera el estrés con esta lectura surgen comentarios como el de Dalia, ella afirma: “ *me llamó la atención la parte que dice de realizar ejercicio físico, porque a mí me ayuda mucho salir a caminar para bajar la ansiedad*” (sexta sesión, Dalia, 27 de junio del 2018), Girasol también dice: “*a mi bailar me ha ayudado mucho me divierto mucho*” (sexta sesión, Girasol, 27 de junio del 2018), al mismo tiempo Margarita dice: “*A mí me encanta salir a caminar y hacer zumba*” (sexta sesión, Margarita, 27 de junio del 2018).

El manejo adecuado del estrés permite que las personas mantengan mayor salud física, mental, emocional, y psicológica, además mantiene relaciones interpersonales más saludables y a su vez genera mayor seguridad en la persona, una adecuada autoestima. El individuo aumenta su desempeño en general, ya que el auto conocerse poniendo en práctica la tercera tarea psicológica de Peplau, identificándose con uno mismo permite también, que la persona sea capaz de detectar esas alarmas que envía el cuerpo y dar respuesta a las situaciones promoviendo una buena salud integral.

Hay que tomar en cuenta que los grupos pueden asignar a las facilitadoras diferentes papeles, estos pueden ir desde el liderazgo autocrático, democrático hasta el liberal “en las situaciones clínicas los grupos de pacientes asignan a menudo a las enfermeras en papel de líderes; los pacientes concretos se identifican con las enfermeras y esperan que éstas les proporcionen orientación para sus dificultades” (Peplau, 1990, p. 41), por lo tanto mediante las terapias de relajación y las técnicas se le proporciona al grupo herramientas para que ellas sean capaces de mantener esa estabilidad emocional a través de lo aprendido en el transcurso de las sesiones.

Las facilitadoras a través del rol persona recurso, muestran su conocimiento y pueden evacuar todas las dudas que van surgiendo a lo largo del camino, Peplau (1990) añade que "una persona-recurso proporciona respuestas específicas a las preguntas habitualmente formuladas en relación con un problema mayor" (p.40). Ya que durante el proceso surgieron inquietudes, allí es cuando la Enfermera especialista en Salud Mental aborda y proporciona información que el cliente demande, "las enfermeras aprenden a enjuiciar cuestiones en la práctica, distinguiendo las que precisan respuestas directas y objetivas de las que implican sentimientos, y pueden precisar la aplicación de principios del asesoramiento" (p.41). Y así poner en práctica el conocimiento aprendido.

Siguiendo el orden del proceso de atención de enfermería que guía esta intervención, nos situamos en la evaluación en donde analizaremos las experiencias o relatos de las participantes en el perfil de salida realizado en la última sesión, con el objetivo de evaluar las mismas preguntas desarrolladas en el perfil de entrada, se analizan los cambios que las participantes presentan durante el proceso, así mismo se finaliza la intervención de enfermería en salud mental.

¿Qué cambios presentaron las participantes durante el proceso y al finalizar esta intervención?

A continuación, se describen estas experiencias. En cuanto a las actividades que desarrollan en su tiempo libre, se puede observar como las participantes narran que asisten a más a actividades actualmente que cuando iniciaron la intervención

"Yo me encontré una amiga que le gusta el baile, nos unimos y nos metimos a clases de Baile y eso me hace feliz, como chiquilla de 15 años" (octava sesión, Clavel, 8 de agosto del 2018).

“Yo hago lo mismo, reuniones de la iglesia, y me mantengo aquí en el grupo, creo que me he mantenido en un buen habito” (octava sesión, Puma, 8 de agosto del 2018).

También se puede determinar cómo el ámbito espiritual juega un papel muy importante en la salud emocional de las participantes, así como también el pertenecer a un grupo de apoyo a favoreciendo que las participantes sientan más ánimo de realizar actividades nuevas.

“Yo me metí a un curso de pintura, aprendí aquí en estas reuniones, que debo dedicarme más tiempo a mí y hacer cosas que me hagan sentir bien” (octava sesión, Lirio, 8 de agosto del 2018).

“por mi parte también empecé a hacer cosas nuevas, me metí a un taller de computación, y estoy aprendiendo, es un reto para mí, pero siento que estoy haciendo algo para mí por primera vez” (octava sesión, Hortensia, 8 de agosto del 2018).

Al mismo tiempo, se les pregunta si estas actividades se ven influenciadas por sus entornos a lo que las participantes responden “*al menos yo no, ya mis actividades como ir a la iglesia, este grupo y hacer ejercicio es algo que siempre acostumbro a realizar, entonces creo que a pesar de mis estados de ánimo no he dejado de hacer mis cosas*” (octava sesión, Puma, 8 de agosto del 2018)

“*yo también ya trato de que las situaciones del trabajo me afecten menos y poder seguir haciendo las cosas o actividades que me gustan, dedicarme más tiempo, aquí en las reuniones lo aprendí*” (octava sesión, Laurel, 8 de agosto del 2018)

Se puede observar como las participantes, ya no sienten culpa al realizar sus actividades y cómo mencionan que se están dedicando más tiempo para ellas, y como por medio de la metodología grupal han aprendido a través de las experiencias.

En cuanto a la comunicación asertiva y el manejo de emociones para enfrentar los conflictos o situaciones cotidianas las participantes manifiestan

“Antes actuaba a la defensiva y muy rápido, ahora no es que deje pasar las cosas, pero las analizo más, no vale la pena enojarme por todo” (octava sesión, Orquídea, 8 de agosto del 2018).

“yo aplico la técnica del semáforo mejor, prefiero no hablar a hacer las cosas más grandes” (octava sesión, Laurel, 8 de agosto del 2018)

“Exacto, hay cosas que no valen la pena, vivir enojado con la familia y con todo el mundo lo enferma a uno” (octava sesión, Guaria, 8 de agosto del 2018).

Es importante, cómo las participantes narran en sus relatos que ahora ponen en práctica las técnicas aprendidas durante la intervención, en donde también se pone en práctica la tarea psicológica aprendiendo a contar con los demás y como mediante estas técnicas sus relaciones interpersonales han mejorado.

“Pues ahora me expreso más, cuando algo me molesta ahora pienso y no exploto, eso ha hecho que mejore las relaciones” (octava sesión, Margarita, 8 de agosto del 2018)

“Antes yo por ejemplo me iba al extremo y no mezclaba trabajo y casa, entonces todo me lo tragaba, ahora yo me pongo a hablar con mis hijas y he encontrado tanta sabiduría en ellas” (octava sesión, Girasol, 8 de agosto del 2018)

Lo anterior evidencia como por medio del autoconocimiento las participantes han desarrollado habilidades de participación en sus hogares, así también han puesto en práctica la comunicación asertiva, trayendo cambios en sus relaciones. *“Hoy puse en práctica con mi hermana, me acerque a ella y le di cafecito entonces viera que bien pudimos hablar mejor”* (octava sesión, Dalia, 8 de agosto del 2018).

“yo estoy trabajando, en no enojarme en no explotar, no sé si es en la edad que unos esta esos cambios hormonales no sé, pero a veces estoy más enojona, pero intento calmarme no vale la pena tanto enojo” (octava sesión, Petunia, 8 de agosto del 2018).

De igual manera se observa, como en el manejo de emociones y conflictos las participantes, han tenido cambios notables, evitando tener conductas compulsivas, en cambio las manejan de una manera más asertiva buscando herramientas o métodos que les facilita este tipo de comunicación.

En cuanto a cómo se sienten a la hora de expresar emociones y sentimientos a diferencia de lo externado en el perfil de entrada Clavel aporta , *“ se siente muy bien, hablar desahogarse , uno no puede pretender que los demás adivinen si algo me molesta, y así aunque no lo crean ahora me chinean más en casa y me cooperan más una maravilla”* (octava sesión, Clavel, 8 de agosto del 2018), Orquídea añade *“cuesta a veces decir uno como se siente cuando mi mama murió yo sentí que nadie me entendía, ahora expreso como me siento con todo lo que paso, y aunque mis hijos me dicen que tengo que seguir sin ella por lo menos ya no me juzgan cuando me ven triste”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

En los diálogos anteriores se evidencia como ese expresar de sentimientos, ese contar con las demás personas, les ha proporcionado a las participantes la seguridad de poder hablar, se sienten escuchadas y comprendidas por los demás. Creando cambios positivos en sus entornos.

En cuanto a relaciones familiares o con las demás personas, consideran *“pues yo creo que he mejorado, hasta en este grupo me relaciono más, lo mismo que mi familia, a veces uno cree que por ser madre le toca todo, y no al compartir las tareas con los demás hace que uno pase más tranquilo y tenga mejor relación”* (octava sesión, Petunia, 8 de agosto del 2018).

Esa servidumbre voluntaria ejercida por varias participantes, al ser estas las encargadas de su hogar y sus hijos, a través de la comunicación, del autoconocimiento, y desarrollar habilidades de participación con este proceso el trabajo en casa ha involucrado a más miembros de la familia.

Cuando se trae a colación el tema, de si existe algún tipo de interferencia de alguna creencia o idea, con respecto a su estado de ánimo, *“ la verdad no, bueno yo soy católica y me gusta mucho ir a la iglesia, y también me relaciono con otras personas de otra religión, pero no dejo que nada me afecte ahora la verdad no hay que ser tonto, el perjudicado como dicen es uno ”* (octava sesión, Petunia, 8 de agosto del 2018). Este dialogo se contrapone totalmente a lo externado por Orquídea en el perfil de entrada, cuando realizó la misma pregunta ella dijo: *“No en realidad no me relaciono mucho con nadie, soy poco sociable”*. (Pre-intervención, Orquídea, 18 abril 2018).

Se evidencia como al inicio ese aislamiento social era utilizado de cierta manera para evitar los conflictos, cuando observamos la respuesta de Petunia, se puede deducir que ella ahora entiende que las cosas siempre van a suceder, la diferencia está en la importancia que ella le otorgue.

Con respecto al tema de toma de decisiones algunos comentarios obtenidos son: *“Ahora pienso las cosas que voy a hacer un poco más, antes quería echar a mi esposo de la casa, pero ahora le sacó provecho, si no quiere estar conmigo por lo menos, le ayuda a mi hija, y paga los recibos, y nos mantiene, entonces a pesar de lo que me hizo , ya no vivo enojada con él”* (octava sesión, Guaria, 8 de agosto del 2018), Lirio agrega *“en las decisiones que he tomado he postergado unas y ahora pienso porque no las hice antes, ahora tomo decisiones y creo que son las más asertivas, y me funcionan”*. (octava sesión, 8 de agosto del 2018). El que las participantes pongan en práctica ese pensamiento crítico y creativo a la hora

de evaluar una situación para tomar la mejor decisión, y al mismo tiempo hagan referencia a elegir asertivamente, muestra como el trabajar las habilidades para la vida, está dejando huellas en el grupo como tal.

Con respecto a que si las decisiones tomadas representa algún problema personal *“Pues ahora cuando hay algo que me incomode del entorno lo ignoro, la verdad hay que llevar la vida con calma y si es algo que pueda arreglar lo arreglo y si no para que pensar, dejo que las cosas me afecten menos”* (octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018), Laurel añade *“veo y las manejo mejor las cosas de entorno que me molesta pero de la toma de decisiones creo que es más fácil cuando se sabe la verdad de las cosas, por eso es importante indagar más, informarse antes de tomar una decisión”* . (Octava sesión, 8 de agosto del 2018), las participantes a través del autoconocimiento van desarrollando ese auto valía, otorgando menos importancia a las situaciones dificultosas y más a sí mismas, como a sus necesidades y sentimientos

Su salud o su estado de ánimo dependen de las situaciones que pasen durante el día *“pues no digo que ahora no me afecte eso sería mentira, creo que todo influye lo que pasa es que ahora las enfrento mejor, las hablo ya no me enoja tanto ni me trago las cosas”* (octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018) Jazmín, *“pues yo en lo personal creo que uno ya tiene que vivir tranquilo y que las cosas que pasan por supuesto que a uno le preocupan pero uno se da cuenta que no gana nada con amargarse ahora pues si las cosas que pasan son positivas diay si yo me pongo feliz”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018) , *“Yo en lo personal, pienso más en mí, ahora analizo más las cosas”* (octava sesión, Margarita, 8 de agosto del 2018) y Girasol acota *“ahora tengo un poco más de visión de lo mal que se ponen las cosas cuando uno se siente mal”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Ese analizar más las situaciones, desde un punto de vista que causen el menos daño posible, les otorga a las participantes mayor seguridad, ya que le están dando importancia a las situaciones que verdaderamente vale la pena y las hace sentir bien, eso crea una atmosfera más apropiada para combatir el estrés.

Otro instrumento utilizado en el perfil de salida es la escala de Rosseberg, donde las participantes debían de marcar con una equis la casilla con la que más se identifican en ese momento.

En la casilla número uno, donde se evalúa el aprecio a sí mismas la mayor cantidad participantes se muestran de muy acuerdo, y cero en muy en desacuerdo, lo que evidencia que el grupo piensan que son dignas de aprecio, es claro el aumento de su auto valía a través del proceso.

En cuanto a la cantidad de cualidades positivas la mayor cantidad de integrantes piensan que tienen muchas, lo que marca una diferencia muy grande con el inicio de las sesiones, ya que muchas decían no tener cualidades positivas cuando se les pidió enumerar diez.

En cuanto a la inclinación hacia el pensamiento de fracaso doce de ellas están en total desacuerdo, aunque dos de ellas están en desacuerdo solamente, esto representa un pensamiento muy positivo en cuanto a la concepción de sí mismas, como mujeres luchadoras y emprendedoras. Lo que lleva al análisis de la siguiente pregunta ya que doce de ellas, consideran que pueden desempeñarse al igual que la mayoría de las personas, esto aumenta la confianza y la valía que se ha venido trabajando durante el proceso.

Por lo tanto, solo tres personas están en desacuerdo en no sentirse orgullosa de sí mismas, las demás integrantes del grupo están en total desacuerdo, lo que evidencia como

este grupo de mujeres están creciendo, en amor propio, concibiendo una autopercepción desde su pasado y lo que han logrado hasta este momento.

En cuanto a tener una actitud positiva hacia ellas mismas, dos de las integrantes se muestran en desacuerdo, este dato al igual que los otros obtenidos es muy importante ya que muestra como las integrantes, reconocen que les falta tener una actitud positiva hacia ellas mismas, lo que favorece a la introspección de ser el verdugo de sí mismas, y esto puede favorecer al cambio.

Lo anterior se respalda en este rubro, donde se evalúa el nivel de satisfacción en sí mismas doce participantes responden que están muy satisfechas, sin embargo, una de ellas responde solamente desacuerdo y otra en desacuerdo lo que nos lleva a pensar, que esas últimas dos participantes podrían estar generando un cambio a través escucharse a sí mismas.

En cuanto a la necesidad de valorarse a sí mismas las 14 integrantes del grupo evidencian la necesidad de valorarse más, lo que muestra que a pesar de que la mayoría de ellas se posicionan en rubros muy positivos, consideran que necesitan mejorar y lo manifiestan, al tener la plena seguridad que merecen más.

En cuanto a sentimientos de inutilidad 12 mujeres responden muy en desacuerdo, sin embargo, hay dos de ellas que aún persiste con pensamientos de inutilidad y baja autoestima

A veces siento que no soy bueno para nada, 4 participantes dicen estar en desacuerdo y dos de acuerdo, aunque es un número importante de 6 mujeres, nos posicionamos en que no es todo el tiempo que tienen esos sentimientos, a la luz de la realidad es normal tener esos altibajos aún más si se está pasando por un proceso de reconstrucción.

Otro método que se utilizó con las participantes para medir el grado de bienestar de cada de una de ellas, fue preguntándoles mediante una escala del 1 al 10, donde 1 es un nivel de bienestar bajo y 10 el nivel más alto de bienestar, se le pregunta al inicio de la intervención,

en la sesión seis y en la sesión 8 ¿Cómo se siente de estado de ánimo, y que les hace falta para aumentar en esa escala?

Cabe destacar que al inicio de la intervención la mayoría de las participantes se encontraban en calificaciones bajas, dejándonos ver que su estado de ánimo andaba decaído, mencionaban aspectos familiares, de relaciones interpersonales, manejo de emociones, manejo del estrés, que las hacía tener tales calificaciones en donde resalta que dos de las participantes según la escala se encontraban en dos, se realiza una evaluación intermedia en la sexta sesión donde sorprende que todas las participantes han aumentado según esta escala el número encontrándose entre ocho y diez. Ellas comentan que con el transcurrir de la intervención, el trabajo que han tenido en su autoconocimiento, sumando a las herramientas que han aprendido las ha hecho mejorar su estado de ánimo en relación al inicio de la intervención.

Y por último en la última sesión se vuelve a realizar la evaluación encontrando como resultado que la mayoría de las participantes se encuentran en diez, y que es evidente en el número que decidieron colocarse en la escala, ellas destacan que en comparación cuando iniciaron la intervención a esta última intervención su estado de ánimo es otro y que la mejoría que han tenido les ha traído un mayor bienestar a sus vidas en los diferentes entornos que se desempeñan.

El último instrumento aplicado en el perfil de salida a manera de retroalimentación y herramienta evaluativa de lo que fue el proceso para las participantes se les pregunta ¿qué les pareció el proceso vivido y como se han sentido en este proceso?

Se obtuvo los siguientes comentarios:

Girasol inicia diciendo *“Me ha gustado mucho me parece que son muy profesionales y hoy soy un 10”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018), Jazmín agrega *“Las charlas que*

nos dan son excelentes porque así uno agarra ideas” (octava sesión, 8 de agosto del 2018), se muestra la conformidad de estas integrantes y que les gustan los talleres participativos.

“Felicidades porque sé que ustedes van a terminar el curso se van a graduar, que Dios las bendiga, van a ser de ayuda para mucha gente”. (Octava sesión, Margarita 8 de agosto del 2018), Amapola *“Yo les agradezco mucho porque he aprendido mucho y espero mejorar cada día más”* (octava sesión, 8 de agosto del 2018). Ese deseo de seguir aprendiendo y esa motivación a partir de que evidenciaron cambios en ellas mismas.

Guaria agrega *“Yo le pido a Dios me las bendiga y le doy gracias porque me las puso en el camino, yo llegue a este programa y desconocía que estas charlas tan bonitas existían”*. (Octava sesión, 8 de agosto del 2018). El desconocimiento muchas veces lleva a un mal manejo de las emociones, las adversidades del día a día y puede conducir a un aislamiento ya que la persona puede pensar que es la única persona con problemas, a través de estos grupos, logran identificarse con las demás personas, y de cierta manera sentir ese compañerismo.

Por su parte Dalia aporta *“Dios las bendiga porque este aprendizaje es de bendición, más material escrito”* (octava sesión, Tulipán, 8 de agosto del 2018), Orquídea *“ Dios las bendiga por haberse fijado en este grupito, uno de verdad que necesita ser escuchado aparte todas las dinámicas lindísimas”* , *“las felicito de verdad que aprendimos mucho, y ahora me siento con herramientas para seguir adelante ”* (octava sesión Clavel , 8 de agosto del 2018), esas observaciones, dejan claro la participación activa de cada integrante del grupo, el trabajo en sí mismas y las ganas de generar un cambio.

El último aporte es de Hortensia *“yo de verdad me sentía muy mal cuando inicio este proceso, a pesar de que estamos hace tiempo en este grupo pues eso no quita que uno se sienta mal, pero gracias a ustedes a sus motivaciones, a las dinámicas, aunque yo sea tímida,*

pues las disfrute y puedo decir que me siento mejor hoy". (Octava sesión, 8 de agosto del 2018). Ese malestar inexplicable, esa necesidad de escucha de Hortensia, trabajada durante todo el proceso, pone en evidencia que, a través del proceso grupal, las facilitadoras permiten ese reencontrarse consigo mismas, a través del fortalecimiento de habilidades para la vida, logren tener esas herramientas, lograr ir un día a la vez y decir como Hortensia "*me siento mejor hoy*" (octava sesión, 8 de agosto del 2018).

Los cambios evidenciados en este apartado de la evaluación son muy importantes para cada una de las participantes de este proceso, constituye un pilar central donde se asienta los logros obtenidos por cada de ellas, esto les permite afrontar cada día de la mejor manera, cambiar su manera de pensar les permite hacer un cambio en el mundo, ya que las acciones son un reflejo de los pensamientos. Y la práctica de lo aprendido, es indispensable para una buena salud mental, y hacer personas más funcionales para la sociedad.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Puntos de llegada

El objetivo de esta sistematización corresponde a la necesidad para fortalecer el liderazgo y participación de la Enfermería en Salud Mental, a partir de la reflexión teórica que surge directamente de estas experiencias, evidenciando la necesidad de las personas de mejorar su calidad de vida, así como las capacidades personales para afrontar las exigencias y desafíos del diario vivir.

Se demostró de otra manera el cuidado de la Enfermería en Salud Mental, según los aprendizajes concretos de las experiencias vividas por el grupo, en las intervenciones implementadas. A través de la reconstrucción de la experiencia se permite generar nuevos conocimientos y estos a la vez producen cambios que pueden ser aportes para otras disciplinas, propiciando la adquisición de nuevos hábitos y el mejoramiento en los estilos de vida de las personas participantes mediante las herramientas de la promoción de la salud que brinda la Enfermería en Salud Mental.

El objeto de sistematizar la intervención pretendía conocer la experiencia de las personas participantes con respecto a las habilidades para la vida, mediante las diferentes destrezas aplicadas se desarrolló el fortalecimiento de las habilidades para la vida, la autoestima, la sensibilización de género, relaciones interpersonales, la autonomía, empoderamiento y el manejo de emociones, elementos importantes para fortalecer la Salud Mental desde la Enfermería.

Con respecto al eje de sistematización, permitió mediante las acciones de promoción de Enfermería en Salud Mental, el fortalecimiento de las habilidades para la vida de una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental”, a través de la utilización de técnicas y habilidades psicosociales, dando como resultado nuevos hábitos

saludables adquiridos por este grupo de mujeres, lo que es equivalente a un mejor desarrollo físico, social, psicológico y espiritual.

Para lograr la sistematización de la experiencias de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, en el fortalecimiento de las habilidades para la vida del grupo de mujeres “autocuidado de la salud mental”, se requirió de un análisis profundo acerca de las necesidades de este grupo poblacional, y las repercusiones de las carencias encontradas, esto con el fin de contextualizar a la población y su problemática para crear los instrumentos adecuados que nos permitieran realizar una pre-intervención oportuna.

Aplicar el instrumento de perfil de entrada permitió caracterizar la población; el fomentar entre ellas la expresión de sentimientos, vivencias y emociones permitió conocer sus deficiencias, así como su nivel de autoestima, relaciones interpersonales, manejo del estrés, comunicación asertiva, resolución de problemas y conflictos; proyectando las principales necesidades de Enfermería en Salud Mental, que permitieron planificar la intervención.

A la luz de la teorizante que guía esta intervención se define la persona en estudio como un grupo conformado por mujeres, la mayoría de ellas amas de casa, dedicadas al hogar, a la crianza de sus hijos, a sus maridos, la mayoría de baja escolaridad, y dedicadas a las labores domésticas.

El entorno está influenciando por una sociedad patriarcal marcada desde experiencias pasadas de abandono, minimización, violencia intrafamiliar, malos hábitos de comunicación y anulación a la mujer de esta manera la salud se ve afectada por una carga excesiva de labores y tareas asignadas, desplazando sus necesidades personales por satisfacer la de sus familias.

Desde la tarea psicológica identificándose con uno mismo el grupo de mujeres de autocuidado de la salud mental lograron comprender la ayuda proporcionada por parte de las facilitadoras, esto permitió un mayor reconocimiento de sus cualidades positivas, mediante la introspección se permiten ese mirar así mismas, logran trabajar en el reconocimiento de esas situaciones dificultosas, así mismo en su auto valía y aceptación propia.

Desde la perspectiva de género, la personalidad de las mujeres que conforman este grupo está influenciada por una sociedad patriarcal donde sobresalen características como la dependencia, servidumbre voluntaria, la omnipresencia para resolver los problemas, en donde el darse por completo a los demás, postergando sus necesidades es considerado una característica que representa el ser de la mujer.

Al ser un grupo conformado por mujeres se enmarca el ser mujer representado por una carga social, donde se le toma como el sexo débil y dependiente, esto ha sido recreado a través de la cultura patriarcal, donde de por sí se enmarca la desigualdad, representando una afectación directa en la autoestima, y la salud mental de estas personas. Esto se relaciona con ese malestar inexplicable de sentirse desvaloradas, y cansadas.

La autoestima de este grupo de mujeres desde la incompetencia percibida para afrontar las adversidades de la vida se encuentra lesionada, donde esa aceptación de sí mismas y esas relaciones interpersonales se encuentran deterioradas por ese sentimiento de desigualdad, presión social y vivir en función de las demás personas.

La ansiedad se evidenció en las metas en conflicto en cuanto al manejo de emociones y sentimientos, los problemas de comunicación en sus hogares generan sentimientos de frustración y anulación, lo que causa interferencia en la consecución de objetivos, creando aislamiento y poca aceptación de sí mismas.

Por medio del desarrollo de habilidades de participación, se logra una empatía entre ellas fortaleciendo la cohesión grupal, desde la dinámica de grupo asignaron un nombre para identificar el grupo, lo nombraron: “renacer en la esperanza”, fortaleciendo el vínculo grupal y el sentido de pertenencia.

A través de la tarea psicológica aprendiendo a contar con los demás, las participantes trabajaron en su autoestima desde la autoafirmación de recursos y cualidades positivas y el fortalecimiento de su autoimagen.

Se demostró interferencia en la consecución de objetivos en el estilo de comunicación de las participantes en sus relaciones interpersonales manifestado en ansiedad al tener conductas impulsivas, desde la tarea psicológica aprendiendo a posponer la satisfacción las participantes trabajaron en su autoestima fortaleciendo el autocontrol en el manejo de emociones y sentimientos.

La influencia tan marcada de una sociedad patriarcal en este grupo de mujeres también interfirió manera de comunicarse, ya que las experiencias de vida pasadas desde la niñez marcaron de manera negativa la expresión de emociones y sentimientos de las participantes, desarrollando un malestar inexplicable donde aumenta la ansiedad y culpa ocasionando problemas en sus relaciones interpersonales.

A través de la tarea psicológica identificándose a uno mismo se reforzó en las participantes el uso del pensamiento crítico y creativo, donde se evalúa más a fondo la toma de decisiones desarrollando habilidades de participación en el afrontamiento de problemas y en la resolución de conflictos.

Desde el rol de persona recurso como facilitadoras y desde la tarea psicológica desarrollando habilidades de participación, se brindan herramientas y técnicas positivas para el manejo del estrés y tensiones fortaleciendo al mismo tiempo el autocontrol.

Al aplicar el perfil de salida y los instrumentos de evaluación se evidencia que hubo un cambio positivo importante la autoestima y en el estado de ánimo de las participantes, donde se muestran agradecidas por la intervención brindada por parte enfermería en salud mental, al mismo tiempo hubo un cambio de conducta significativo en este grupo de mujeres donde la manera de comunicarse y la participación cambio en comparación a las primeras sesiones.

El grupo fue capaz de realizar una construcción del conocimiento eficaz, producto del intercambio de ideas y experiencias, gracias al desarrollo de la interacción grupal, cohesión y anuencia a la participación de cada una de las mujeres en todas las sesiones realizadas.

A partir del rol de persona recurso y el rol de sustituto, se permite el desarrollo de las sesiones como profesionales competentes y humanas. Se logra convertir las dificultades encontradas en las relaciones interpersonales, en habilidades para reconocer el significado de cada problema encontrado, así mismo se brindan herramientas y técnicas positivas para el manejo del estrés y tensiones, lo que fomenta la autonomía en cada una de las mujeres participantes.

Es notoria la necesidad de trabajar más desde un primer nivel de atención, donde desde la Enfermería en Salud Mental se puedan abordar temas dirigidos a este tipo de población femenina, desde la promoción y a través de un trabajo interdisciplinario velar por un trato igualitario entre ambos géneros, que le permita a la mujer adquirir esas herramientas para iniciar hacer cambios paulatinos y lograr el empoderamiento.

Se necesitan más estrategias en el ámbito de la salud pública de este país que aborden la salud mental desde un enfoque preventivo, ya que están más orientados en la atención de las demandas de signos y síntomas de la enfermedad como tal, el reconocimiento de las estrategias desde los factores de riesgos quedan visibilizados a la luz en la reconstrucción de este proceso de sistematización, para la Enfermería en Salud Mental desde esta perspectiva la salud mental no puede ser separada de la salud física, es necesario contemplar al individuo de una manera integral hacia un paradigma transformador.

Este trabajo visualizó un panorama sobre el trabajo de enfermería en salud mental, el cual puede servir tanto de referente como de **motivación a** otras disciplinas, donde se evidencia la importancia de abordar las habilidades para la vida cognitivas, sociales, emocionales de manera integral. De esta manera dejar una huella imborrable como aporte a la disciplina de Enfermería en Salud Mental.

Recomendaciones

Al área de salud ASEMECO, seguir aceptando profesionales de la Enfermería en Salud Mental, que deseen dar su aporte en este grupo de autocuidado de la salud mental, brindando diversos conocimientos que propician un cambio positivo en este grupo de mujeres las cuales necesitan de mucho apoyo y acompañamiento en el proceso.

A la CCSS contar con más programas como el grupo de “autocuidado de la salud mental” de manera que se trabaje a través de la promoción y la prevención de las enfermedades mentales, a través de una captación temprana en los EBAIS y Áreas de Salud.

Al Posgrado de Enfermería en Salud Mental continuar fomentando en los profesionales de enfermería a trabajar con este tipo de grupos comunitarios que presentan algún tipo alteración en su salud mental que tenga un impacto positivo en las comunidades en general.

Se recomienda que se incorpore por parte de enfermería en salud mental de ASEMECO y de la CCSS el enfoque de habilidades para la vida en el trabajo con grupos de mujeres.

Para futuros trabajos con el grupo “Autocuidado de la Salud Mental” es importante tomar en cuenta contar con más cantidad de material audio visual según lo externado por las mismas, mostrando mucho interés por este tipo de herramientas.

A los profesionales de Enfermería en Salud Mental seguir aplicando el tema de las habilidades para la vida en futuros trabajos finales de investigación; así como abordar a fondo el tema de autoestima como pilar para la introspección, ya que abordar estos temas permiten tanto la prevención de enfermedades como la promoción de la salud, lo que beneficia la convivencia de las personas en la sociedad.

Para los y las profesionales de todas las áreas que deseen abordar la población de mujeres con bajo nivel de escolaridad, tener presente en todo momento que están tratando con seres humanos que, por motivos o circunstancias de la vida, no lograron llegar a un nivel académico elevado; por lo tanto, deben de abordar estrategias donde se logre ser comprendido en su totalidad; y el trato hacía ellas siempre debe ir cargado de valores como el respeto, la honestidad y calidez humana.

Limitaciones

La poca experiencia en el manejo de grupos que al principio generó cierto grado de inseguridad e incertidumbre; sin embargo, conforme avanzaron las sesiones, el desarrollo de las mismas y la anuencia en la participación de las mujeres, permitió el cumplimiento de los objetivos planteados.

La programación de ocho sesiones para realizar la intervención, se tornó un lapso corto de tiempo, ya que nos hubiera gustado tener más sesiones para abordar cada tema.

El espacio en unas ocasiones se presentó limitado con el ruido exterior de la carretera.

CAPÍTULO V
REFERENCIAS

- Anguiano, S., Vega, C., Nava, C y Soria, R. (2010). *Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo 181 de alcohólicos anónimos (AA)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n1/a03v16n1.pdf>
- Arias, R., Sánchez, R., Sánchez, L. (2014). *Equidad de género en costa rica: del reconocimiento a la redistribución. Análisis de las dimensiones de la desigualdad socioeconómica en Costa Rica*.
<https://revistas.ucr.ac.cr/iuindex.php/sociales/article/download/19116/19182/>
- Badilla, D., Cordero, S. (2014). *Intervención de enfermería en salud mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida desde la Teoría de Jean Watson dirigido a las y los facilitadores del grupo juventud sin límite, en el primer semestre 2012: Una experiencia de sistematización. Trabajo final para optar por el título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Badilla, R. P. (2017). *La promoción de estilos de vida saludables y habilidades para la vida en estudiantes del instituto tecnológico de Costa Rica en la Sede de San Carlos. Trabajo final de graduación, bajo la modalidad de Práctica Dirigida, para optar por el grado de Licenciatura en Psicología*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Barrantes, M., Hurtado, L., y Rodríguez, C. (2012). *Programa educativo de enfermería para el desarrollo de habilidades para la vida como estrategia para favorecer el envejecimiento activo, dirigido a la persona adulta mayor que reside en la Asociación Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente, durante el año 2012. Trabajo Final de Graduación Modalidad Práctica Dirigida*

- para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Baz, M. (1996). *Intervención grupal e investigación*. Cuadernos del TIPI 4. México D.F.: UAM-X, CSH, Depto. De Educación y Comunicación.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Espasa libros, S.L.U., ISBN: 978-84-493-2614-
- Branden, N. (1995). *Desarrollo de la autoestima*. Rev. Horas y Horas Madrid, 5, 1-27.
http://cdn2.hermandadblanca.org/wpcontent/uploads/2016/03/hermandadblanca_org_desarrollo-de-la-autoestima.pdf
- Choque-Larrauri, R., & Chirinos-Cáceres, J. L. (2009). *Eficacia del Programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú*. Revista de Salud pública, 11(2).
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf
- Cibanal, M. (2007). *A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental*. Rev. Esp Sanid Penit. 9(1). p. 34-37. <http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v9n2/editorial.pdf>
- Díaz Posada, L. E., Rosero Burbano, R. F., Melo Sierra, M. P. y Aponte López, D. (julio-diciembre, 2013). *Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 4(2), 181-200.
- Frenz, P. (2005). *Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud*. Revista chilena de salud pública, 9(2), 103-110.
- García, G., Givaduan, M.E., Ramírez, M., Valdez, E.I., y Pick, S. (2017). *El cuidado de la salud como semilla para el desarrollo: experiencia de un programa basado en*

- habilidades para la vida y reducción de barreras psicológicas*. Acta de Investigación Psicológica, 7 (2), 2647-265. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.06.002>
- García, R. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México D.F.: McGraw-Hill Educación. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856283003.pdf>
- Jara, O. (2012). *La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Primera edición. San José: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Kérrouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona, España: Masson.
- Lapassade, G. (2008). *Grupos, organizaciones e instituciones*. España: Editorial Gedisa.
- Lazarus, R. (2000). *Pasión y razón*. Barcelona: Buenos aires, Paídos iberica S.A
- León Hernández, Rodrigo César, Gómez-Peresmitré, Gilda, & Platas Acevedo, Silvia. (2008). *Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas*. *Salud mental*, 31(6), 447-452. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325200800060004&lng=es&tlng=es
- Mantilla, L. (1999). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales*. Colombia.
- Mantilla, L. (2000). *Habilidades para vivir*. Bogotá, Colombia.
- Méserville, G.D. (2004). *Ejes de la Salud Mental los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. D.F, México: Trillas.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*.

<http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Ministerio de salud de Costa Rica. (2015). *Plan Estratégico de la Comisión Regional*

Intersectorial de Promoción de la Salud, Central Occidente 2015-2019.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/2993-plan-estrategico-de-la-comision-regional-intersectorial-de-promocion-de-la-salud-central-occidente-2015-2019/file>

Morales Rodríguez, Marisol, Benitez Hernández, Marisol, & Agustín Santos, Diana. (2013).

Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. Revista electrónica de investigación educativa, 15(3), 98-113.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412013000300007&lng=es&tlng=es)

[40412013000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412013000300007&lng=es&tlng=es)

Murillo, L.A., y Ramírez, O.A. (2014). *Programa de enfermería para el desarrollo de*

habilidades para la vida en los residentes del Hogar Crea de niños-adolescentes,

Birrisito, 2014. Informe de trabajo final de graduación, en la modalidad de Práctica

Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Costa Rica:

Universidad de Costa Rica.

Murillo, P., y Moreira, A. (2015). *Programa educativo de Enfermería de habilidades para*

la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social.

Hogar Vista del Mar, San José 2014. Trabajo final de graduación bajo la modalidad

de práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Costa

Rica: Universidad de Costa Rica.

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud Mental: fortalecer nuestras respuestas*.
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Género*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización mundial de la salud. *Salud y derechos humanos*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Peplau, H. E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona, España: Salvat.
- Pérez, C. (2012). *Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos*. *Revista Adicciones*, 2012, VOL 24, NÚM 2. 188 PAGES 153- 160. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912008.pdf>
- Porras, W. (2013). *La implementación de habilidades para la vida en el adecuado abordaje de los conflictos en hombres: Una perspectiva desde las nuevas masculinidades*. *Revista Electrónica Educare*, 17(3), 137-150. <http://www.una.ac.cr>.
- Roldán, A, Fernández. S (1999). *Proceso de atención de Enfermería. Medellín, XVII (2)*.
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-5331980.pdf>
- Rossell-Poch, T. (1998). *Trabajo social de grupo: grupos socio terapéuticos y socioeducativos*. *Revista Científica Complutense*. (11), 103-122.
- Satir, V. (2010). *En contacto íntimo*. Madrid, España: Neo Person ediciones.

- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Siurana, J. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas. P. 121-157. <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Stuart, G., Laraia, M. (2006). *Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica*. Octava edición. Madrid: ElsevierMosby.

CAPÍTULO VI

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

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

Posgrado Enfermería

Fórmula de consentimiento informado

Sistematización de una Intervención de Enfermería en Salud Mental basado en la teoría de H. Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida de una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” del Área de Salud de San Sebastián, San José, a cargo de la Asociación de Servicios Médicos (ASEMECO). I Semestre 2018

Nombre de las facilitadoras del proceso: Laura Arias Vargas
 Yoselyn González Barboza

Nombre de la responsable: _____

A. **PROPÓSITO DEL PROCESO:** La presente sistematización de experiencias está siendo desarrollada por Laura Arias Vargas y por Yoselyn González Barboza, estudiantes de la Maestría de Enfermería en Salud Mental de la Universidad de Costa Rica. Tiene como propósito reconstruir las experiencias de la implementación de una Intervención de Enfermería en Salud Mental a través del Proceso de Atención de Enfermería para el fortalecimiento de las habilidades para la vida en una población de mujeres que pertenecen al grupo “Autocuidado de la Salud Mental” de el Área de Salud de San Sebastián, San José.

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Se hará una reconstrucción ordenada de lo ocurrido en la Intervención de Enfermería en Salud Mental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida para producir nuevos conocimientos desde una mirada crítica de la práctica.

C. **RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para el grupo de mujeres porque puede verse afectada su conducta por aumento de la ansiedad o el estrés.
2. Si un participante sufriera algún daño como consecuencia de Intervención de Enfermería en Salud Mental, los facilitadores participantes realizarán una referencia

al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

- D. BENEFICIOS:** Como resultado de la Intervención de Enfermería en Salud Mental, el beneficio que obtendrá el grupo “Autocuidado de la Salud Mental “será atención profesional en salud gratuita y la intervención desarrollada.
- E.** Antes de dar su autorización para este proceso usted debe haber hablado con Laura Arias Vargas Yoselyn González Barboza y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera información más adelante, puede obtenerla llamando a Laura Arias Vargas al teléfono 8412-1791 o a Yoselyn González Barboza al teléfono 8413-5676. 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 2257-2090, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201 o 2511-5839*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** La participación en este proceso es voluntaria. Cada miembro del grupo tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H.** La participación en este proceso es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

*Anexo 2.***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 que se implemente el proceso de sistematización de experiencias.

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

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

1

Anexo 3.

San José, 20 de abril de 2018

**Coordinación
Maestría en Salud Mental
Universidad de Costa Rica**

Asunto: Permiso para realizar trabajo universitario

Estimados señores:

En relación al permiso solicitado por parte de las estudiantes de posgrado Laura Arias Vargas y Joselyn González Barboza para realizar el trabajo universitario, me permito informarles que el mismo ha sido aprobado por esta Dirección, para realizarse en el área de salud de San Sebastián.

Sin otro particular me despido, cordialmente

Dr. Rodolfo Garbanzo Garvey
Director de Investigación y Educación Médica
Hospital Clínica Bíblica

