

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia y promoción de relaciones saludables en el noviazgo adolescente, 2020

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

Modalidad Práctica Dirigida

Proponentes

Yirlanny Moreira Rodríguez

Vivianne Marie Padilla Quirós

Comité Asesor

Dr. Derby Muñoz Rojas

MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón

MSc. Daniel Martínez Esquivel

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

2021



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **08 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Vivianne Marie Padilla Quirós**, carné **B65235**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Derby Muñoz Rojas, Director
Yamileth Gutiérrez Obregón, Lectora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Cristóbal Ching Álvarez, Quinto miembro
Denis Carrillo Díaz, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Vivianne Marie Padilla Quirós** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Vivianne Marie Padilla Quirós**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia y promoción de relaciones saludables en el noviazgo adolescente, 2020**"

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
08 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.

Derby Muñoz Rojas, Director

Yamileth Gutiérrez Obregón, Lectora

Daniel Martínez Esquivel, Lector

Cristóbal Ching Álvarez, Quinto miembro

Denis Carrillo Díaz, Preside

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **08 de febrero 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Vivianne Marie Padilla Quirós**, carné **B65235**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Práctica Dirigida**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Derby Muñoz Rojas, Director
Yamileth Gutiérrez Obregón, Lectora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Cristóbal Ching Álvarez, Quinto miembro
Denis Carrillo Díaz, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Vivianne Marie Padilla Quirós** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Vivianne Marie Padilla Quirós**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia y promoción de relaciones saludables en el noviazgo adolescente, 2020"**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
08 de febrero 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.

[Signature] Derby Muñoz Rojas, Director

[Signature] Yamileth Gutiérrez Obregón, Lectora

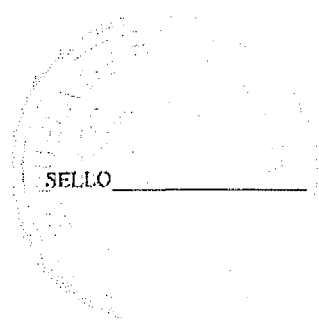
Daniel Martínez E. Daniel Martínez Esquivel, Lector

[Signature] Cristóbal Ching Álvarez, Quinto miembro

Denis Carrillo Díaz Denis Carrillo Díaz, Presidente

[Signature] Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia. Gracias al esfuerzo de mis padres y el apoyo de mi hermana es que he logrado llegar a cumplir este objetivo en mi vida. Sin ellos, no estaría aquí. Así que, el esfuerzo que conllevó todo este camino y el logro que he alcanzado, se los dedico a ellos.

-Yirlanny Moreira Rodríguez

Dedicatoria

Este trabajo y su fruto lo dedico a Dios, porque por Su gracia he llegado a este momento y por Su gracia llegaré adonde no me puedo imaginar.

-Vivianne Marie Padilla Quirós

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a mis padres, Oldemar y Yamileth. Reconozco el esfuerzo que hicieron para que yo lograra llegar hasta este punto, finalizando una carrera universitaria. El amor con el que lo hicieron y la fé que siempre tuvieron me impulsaron a seguir adelante.

En segundo lugar, agradezco a mi hermana Sharon, por escucharme y ser mi apoyo en los momentos que la necesité, por hacerme reír siempre.

Agradezco también a Carlos, quien fue un apoyo para mí en todo momento. Gracias, por siempre impulsarme y recordarme la importancia de dar un paso a la vez, siempre hacia adelante.

-Yirlanny Moreira Rodríguez

Agradecimientos

Primeramente, Dios es quien merece mi mayor y más genuino agradecimiento por permitir que este trabajo y este momento sea posible. Gracias a Él por ser mi fortaleza, mi esperanza y mi luz en medio de los momentos más oscuros y más alegres.

Segundo, quiero dar gracias a mis padres, Manuel y Alma por invertir sus vidas en darme una a mí. Le doy gracias a mi papá por su ejemplo, su amor y su trabajo que al día de hoy sigue rindiendo frutos. Un beso hasta el cielo. A mami, gracias por siempre pensar en mí, en mi educación, en mi crecimiento y en mi bienestar. Gracias porque has sacrificado tanto para ver momentos como este suceder. A mi hermano, gracias porque tu disciplina y esfuerzo fue un ejemplo y siempre lo será.

Finalmente, quiero agradecer a cada persona que ha estado a mi lado en mi proceso no solamente universitario, sino de vida. Para mí, esto no es simplemente un logro académico, sino una herramienta para poner al servicio de Cristo y la esperanza de su evangelio. Gracias por cada comida, cada hogar, cada abrazo y cada palabra que me impulsó a seguir adelante hasta este día.

Termino con este versículo de vida:

“Por eso, cuando Dios le dijo a Abraham que le iba a dar una descendencia numerosa, Abraham lo creyó y tuvo esperanza, aun cuando aquello parecía imposible. Y así llegó a ser padre de muchas naciones.

Y su fe no se debilitó ni él se preocupó de que, a la edad de cien años, fuera demasiado viejo para ser padre. Tampoco le dio importancia al hecho de que su esposa Sara fuera estéril.

Abraham no fue incrédulo a la promesa de Dios ni dudó jamás. Al contrario, fortaleció su fe y así le dio gloria a Dios y le dio las gracias por aquella bendición antes que se produjera. ¡Estaba completamente seguro de que Dios cumple sus promesas!”

Romanos 4:18-21

-Vivianne Marie Padilla Quirós

Agradecimientos

Ambas deseamos agradecer a nuestro equipo de profesores. Al profesor Derby Muñoz, quien nos guió en todo momento y a los profesores Daniel Martínez y Yamileth Gutiérrez quienes nos apoyaron con sus aportes como lectores.

También, gracias al colegio Costa Rica Christian School por recibirnos de manera cálida y contribuir con la realización de este trabajo.

- Yirlanny Moreira y Vivianne Padilla

Tabla de contenido

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Introducción	6
Justificación	7
1.1. Relevancia para Enfermería	10
1.2. Relevancia Social	12
1.3. Objetivo General	14
1.4. Objetivos Específicos	14

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual	16
2.1.1. Adolescencia	16
2.1.1.1. Definición	16
2.1.1.2. Adolescencia Media	17
2.1.2. Relaciones en la adolescencia	18
2.1.2.1. Relaciones románticas	18
2.1.2.2. Relaciones Saludables	18
2.1.3. Violencia	19
2.1.3.1. Violencia de pareja	19
2.1.3.2. Violencia en el noviazgo adolescente	20
2.1.3.2.1. Definición	20
2.1.3.2.2. Características	20
2.1.3.2.3. Prevalencia	21
2.1.3.3. Clarificación desde Enfermería sobre concepto de violencia	21
2.1.4. Enfermería	22
2.1.4.1. Definición	22
2.1.4.2. Educación de la salud	23
2.1.4.3. Rol educativo con la persona adolescente	24
2.2. Marco Legal	27
2.2.1. Código de Niñez y Adolescencia	27
2.2.2. Ley de Relaciones Impropias	27
2.3. Marco Teórico	29
2.3.1. Sistema Conceptual de Interacción Dinámica de Imogene King	29
2.3.1.1 Sistema Personal	29

2.3.1.2 Sistema Interpersonal	30
2.3.1.1 Sistema Social	31
2.3.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	32
2.4. Marco Empírico	37
2.4.1 Nacional	37
2.4.2. Internacional	39

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Modalidad	48
3.2 Lugar	48
3.3 Aspectos metodológicos:	49
3.3.1 Entrada al campo y coordinaciones	49
3.3.2 Fase diagnóstica	49
3.3.2.1 Población	50
3.3.2.2 Criterios de inclusión	50
3.3.2.3 Cuestionario	50
3.3.3 Fase de planificación	52
3.3.4 Fase de ejecución	55
3.3.5 Fase de evaluación	73
3.4 Consideraciones éticas	74
3.4.1 Consideraciones bioéticas	74
3.4.1.1. Principio de autonomía	74
3.4.1.2. Principio de beneficencia/ no maleficencia	75
3.4.1.3. Principio de justicia	75
3.4.1.4. Consentimiento informado	75

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Identificación de las necesidades educativas	78
4.1.1. Participantes	78
4.1.2. Información obtenida del cuestionario autoadministrado	78
4.1.2.1. Sistema Personal: Imagen Corporal	78
4.1.2.2. Sistema Interpersonal: Transacción	79
4.1.2.3. Sistema Interpersonal: Roles	80
4.1.2.4. Sistema Social: Familiar	80
4.1.3 Proceso de priorización de diagnóstico	81

4.1.3.1. Etiquetas diagnósticas	81
4.2. Diseño del Programa	82
4.2.1. Plan de Cuidados	82
4.2.2. Manual de Intervención Educativa	88
4.3. Ejecución y Evaluación de las Intervenciones	113
4.3.1. Sesión #1	113
4.3.2. Sesión #2	115
4.3.3. Sesión #3	117
4.3.4. Sesión #4	118
4.3.5. Sesión #5	120
4.3.6. Sesión #6	123
4.3.7. Sesión #7	124
4.3.8. Sesión #8	127
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES	
5.1. Conclusiones	132
5.2. Recomendaciones	134
CAPÍTULO VI: ANEXOS	
Anexo 1. Consentimiento informado	138
Anexo 2. Cuestionario diagnóstico	139
Referencias bibliográficas	145

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

Introducción

La población adolescente se ve cada vez más expuesta a situaciones que pueden poner en riesgo su integridad y desarrollo como personas. Una de ellas es el fenómeno conocido como la violencia en relaciones de noviazgo (VRN), la cual se ha convertido en una problemática de salud pública que afecta a una amplia cantidad de personas, ya sea a nivel país o a nivel global. Además, la VRN es una forma de violencia de pareja, también conocida como violencia doméstica (Peña-Cárdenas, 2013, p.28).

A causa de diversos factores que influyen en los y las adolescentes, la presencia de VRN en esta población puede verse ligada a un desconocimiento de relaciones saludables (RS) y a nuevas estructuras sociales que han transformado la cultura relacional en esta población (Ramírez & Núñez, 2010, p.275). Por esta razón, cobra gran importancia la visualización que se da por parte de enfermería.

Añadido a esto, debido a que la disciplina de enfermería busca brindar un cuidado de calidad basado en necesidades humanas, es importante conocer el efecto que la VRN tiene en este. Al ser dicho tipo de violencia una problemática de salud pública es esencial para la disciplina tomar acciones a favor de la promoción de la salud relacional y la prevención de la violencia y sus repercusiones a nivel integral en las personas.

El presente trabajo se llevó a cabo por medio de la modalidad de práctica dirigida, en la cual se acompañó a un grupo de adolescentes que se encontraba entre las edades de 15 a 17 años. Se realizaron ocho sesiones en total con 42 estudiantes de décimo grado del colegio ya mencionado. La práctica se ejecutó en el colegio Costa Rica Christian School durante el año 2020. Se abordó la temática de prevención de VRN y la promoción de RS en la adolescencia, esto por medio del diseño e implementación de una serie de actividades interactivas y educativas de enfermería.

Las actividades mencionadas fueron acordes al proceso de aprendizaje y las necesidades que presentaba la población participante. Además, se mantuvo una bimodalidad con ocho sesiones de discusión y publicaciones por medio de la plataforma “Instagram”. El comité

asesor de este trabajo se encuentra conformado por el Dr. Derby Muñoz Rojas como tutor, la MSc. Yamileth Gutiérrez Obregón como lectora y el MSc. Daniel Martínez Esquivel como lector.

Justificación

Las relaciones interpersonales que se dan en las etapas de la niñez progresan al llegar a la adolescencia y se comienzan a dar las relaciones de noviazgo. Esto se debe al aumento de interacciones con miembros del sexo opuesto en esta etapa de vida. Las relaciones románticas en la adolescencia toman una gran importancia, ya que van a contribuir con el desarrollo de la intimidad e identidad de esta población (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Para las personas adolescentes, también es muy importante la afectación que tiene su relación en medio de sus grupos de pares debido a la relevancia que toma su pareja en sus vidas. Incluso se habla de que, según el grupo de amigos del adolescente, se va a afectar su elección de una pareja para que concuerde con este (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Aunado a esto, Papalia, Wendkos y Duskin (2010) mencionan que se podría estimular a mantener una relación saludable por medio del grupo de pares. Sin embargo, debido a que en medio del contexto de las relaciones interpersonales puede ocurrir conflicto, el grupo de pares puede convertirse en un factor que podría producir violencia en las relaciones en la adolescencia.

Una de las formas en las que la violencia se expresa es en medio de cualquier contexto que implique una relación de pareja y, para cuestiones del presente trabajo, entre adolescentes. Dicho tipo de violencia encapsula más que sólo la agresión física, y su intención principal es dominar a otra persona en un ámbito amoroso, ultimadamente causándole daño (Humphreys & Campbell, 2011).

Se considera VRN de los adolescentes y jóvenes a cualquier tipo de agresión intencionada de un miembro de la pareja contra el otro durante el noviazgo (Rubio, López, Carrasco & Zamora, 2015). Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, la

violencia en el noviazgo adolescente puede ser física, emocional o sexual, e incluye el seguir a una persona. Podría ocurrir en persona o de manera electrónica, lo cual incluye, mensajería, redes sociales y otras aplicaciones (CDC, 2019).

La VRN es un fenómeno en el que se hace uso de la agresión para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo, o bien imponer para obtener algo por la fuerza. Desafortunadamente, puede ser debido a la ignorancia de muchos de los y las jóvenes, ya que mayoritariamente se permite esta actitud de la pareja en el noviazgo y se trata de justificar, sin considerar que es un tipo de violencia. Por ende, se determina necesario abordar esta temática con adolescentes y así prevenir estas conductas al aumentar el conocimiento (Gómez, Rodríguez & Quintanar, 2019).

Se encuentran datos de evidencia de la importancia del problema de VRN, donde organismos internacionales y nacionales exponen la magnitud de este. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%.

Lo anterior denota la importancia de utilizar técnicas de concientización en poblaciones vulnerables para que identifiquen el problema y sea abordado desde el espacio comunitario. Por parte de enfermería, se logra un abordaje integral en estos casos para el manejo de la problemática.

Existen factores situacionales relacionados con la agresión cometida y sufrida en el noviazgo; es decir, hay ciertos factores tales como: precipitantes, facilitadoras, inhibidoras e inconsistentes (Rubio, López, Carrasco & Amor, 2015). Cada una de estos va a influir en la VRN, entonces se busca trabajar fortaleciendo aquellas que van a disminuir el riesgo a ser agresor o víctima en la VRN y detectar las que la van a potenciar. Se encuentra que la delimitación de los factores relevantes puede prevenir la aparición de la VRN (Rubio, López, Carrasco & Amor, 2015).

Además, desde organismos nacionales e internacionales se expone la magnitud de la problemática de la violencia, lo cual evidencia la problemática de la VRN en medio de adolescentes. Se abordó el tema de VRN, encontrándose que a nivel nacional se realizó la Tercer Encuesta Nacional de Juventudes en el año 2018, donde se expresan datos importantes acerca de la prevalencia de VRN dentro de la población de adolescentes y adultos (as) jóvenes.

En la encuesta mencionada, se tomaron en cuenta cuatro grupos etarios en el rango de persona joven: un grupo de 15 a 17 años (265.326 personas), de 18 a 24 años (638.118 personas), de 25 a 29 años (429.764 personas) y un grupo de 30 a 35 años (462.564 personas). Se incluyó entre los temas el de la familia y las relaciones de pareja, y dentro de esta categoría, se abordó el tema de VRN (CPJ, 2018), encontrándose que de las personas entrevistadas, las siguientes situaciones se han presentado con sus parejas alguna vez:

Tabla 1. Tipos de violencia y frecuencia

Tipo de violencia	Frecuencia
Revisión del celular	25%
Prohibición de tener amigos o amigas	7%
Le ha gritado, humillado o insultado	6%
Le busca constantemente y lo llama a todas horas	5%
Le molesta porque estudia o trabaja	4%

Fuente: elaboración propia con base en los datos de CPJ (2018).

Por una parte, lo anterior es un gran indicador de la presencia de VRN en la población adolescente. De ahí, la relevancia que tiene el abordaje de esta temática en la población joven de Costa Rica. Por otra parte, el periódico La Nación emitió un artículo respecto a esta encuesta, donde el psicólogo Luis Rodríguez Blanco indicó que existen jóvenes que solo ven la violencia como agresión física y que agresiones no físicas se han normalizado al punto de que ya no se identifican (Rodríguez, 2018).

También, existen riesgos y factores que llegan a moldear a los jóvenes de maneras todavía no entendidas, lo cual es más visto en culturas en donde las normas de género cambian rápidamente. Este tipo de situaciones también se llevan a cabo en países como Costa Rica, en donde existe poca investigación sobre el tema (Muñoz-Rojas, 2014). Lo anterior denota una necesidad importante de que se lleven a cabo estudios, tales como la implementación de programas educativos, en la población adolescente.

Además, se encontró que existe problemática en cuanto a las dificultades que poseen los adolescentes para afrontar conflictos en sus relaciones de maneras saludables o constructivas. Esto debe ser abordado de forma integral para promover la prevención de la violencia entre parejas de jóvenes, lo cual cobra un interés importante para el propósito de la presente práctica dirigida y las acciones que se pretenden ejecutar con adolescentes (Fernández et. al., 2015).

Otra situación que se ha encontrado es que, como parte de los cambios en la sociedad, existe una gran presencia de conductas de control en donde se recurren a métodos novedosos debido al uso de tecnologías como los celulares y las redes sociales. Lo anterior indica la presencia de nuevas formas en las que se ejerce la VRN y por ende, mayores obstáculos para su prevención (Araya & Rivera, 2017).

La presencia de VRN es evidente en medio de los y las adolescentes, por lo que se convierte en un tema de interés para diversas disciplinas. Una de ellas es la enfermería y el papel que la VRN juega dentro de la salud de la persona adolescente, lo cual se abordará a continuación.

1.1. Relevancia para Enfermería

Debido a que la VRN es un tema que concierne a la salud, es importante abordar desde enfermería la obtención de conocimientos para detectar señales de alerta, los tipos de violencia que existen y la intervención que se brinda cuando sucede, aparte de promover la formación de RS entre adolescentes. Así mismo, como resultado de una investigación, se encontró que mujeres que han tenido visitación por parte de profesionales en enfermería han reportado una disminución de alrededor de 6.7% en la violencia de pareja (Van Parys, Verhamme, Temmerman & Verstraelen, 2014).

La elaboración de esta práctica dirigida puede contribuir no solo a la población intervenida, sino también al campo de la enfermería como tal. La práctica enfermera se conforma en gran parte por intervenciones clínicas, pero además contiene un área educativa, la cual tiene un papel de peso en medio de nuestro quehacer.

Por ende, un abordaje como el que se realizó en el presente trabajo muestra el impacto que puede tener la educación en salud para todo tipo de población, pero especialmente en ámbitos preventivos y promotores. Además, la implementación de programas de salud en población joven puede contribuir a la formación de adultos más saludables desde una perspectiva integral.

A partir de la presente Práctica Dirigida se abordó la promoción de las RS y la prevención de VRN con una población colegial específica. Sin embargo, la implementación de los talleres y actividades realizados en dicha práctica pueden desarrollarse con otros grupos y realizar modificaciones basadas en sus necesidades específicas. Con esto, se promueve una mejora en la salud de los adolescentes en cuanto a sus relaciones románticas.

Vinculado a lo anterior, sabemos que la disciplina enfermera se centra en el cuidado y las necesidades humanas de las personas. El noviazgo es una experiencia de vida en donde se llevan a cabo una serie de interacciones humanas que pueden ser saludables o no. Si la VRN se encuentra presente, se producirán respuestas ante esta. Lo anterior visto desde la perspectiva de Jean Watson implica que dichas respuestas se generan debido a que existe un problema de salud actual o potencial (Watson, 1999). Por ende, el profesional de enfermería puede intervenir y brindar posibles soluciones ante las necesidades de los y las jóvenes.

También, la VRN se ha convertido en un tema preocupante para la salud, ya que esta ha sido asociada a una multitud de efectos físicos y mentales en las personas jóvenes. Desde enfermería, una atención integral puede ser determinante para brindarle a la persona herramientas que favorezcan su autocuidado y sean preventivas para que se den casos como los descritos anteriormente.

Algunas de las repercusiones en salud incluyen un aumento en las tasas de depresión, ansiedad, uso de sustancias, ideaciones suicidas, desórdenes alimenticios, embarazos no deseados, comportamientos sexuales de riesgo, heridas graves y revictimización en relaciones de pareja universitarias y adultas. También, repercusiones a nivel académico que pueden influir en la salud como la deserción escolar y el bajo rendimiento académico (Wolfe & Temple, 2018).

Un punto importante en cuanto a la relevancia disciplinar es que, como parte de la formación universitaria, en varios momentos de la carrera de enfermería se abarca la temática de la violencia en distintos niveles. Como uno de ellos, se menciona la violencia que surge a causa de conflictos domésticos o los relacionados a abusos sexuales, y las formas en que ésta repercute en la salud de la persona adolescente. Por ende, la violencia en el noviazgo que toma lugar desde la adolescencia puede ser abordada desde enfermería y las intervenciones que el profesional pueda hacer para el bienestar de los y las jóvenes.

Con respecto a la ejecución del presente estudio, se elige la población y la institución a abordar debido a la buena apertura que presentan y a la disponibilidad de que se lleve a cabo una investigación. Además, dentro de los cursos del programa para secundaria la institución posee clases de orientación en las cuales se abre la posibilidad de intervenir a las y los jóvenes, por lo que se dispondrán de recursos y espacio físico para que sea posible realizar el trabajo.

1.2. Relevancia Social

A nivel social, existen muchas implicaciones para los y las adolescentes que pueden provenir de la violencia experimentada en el noviazgo. En el ámbito físico, se habla del homicidio como el desenlace más serio de este fenómeno. A nivel global, el 38% de los homicidios a mujeres son causados por una pareja. Aunado a eso, los datos mencionan que las mujeres de 15-24 años son las más vulnerables ante este tipo de homicidio (Wolfe & Temple, 2018), por lo cual estas pérdidas implican una pérdida de población potencial para la formación profesional, fuerza laboral, aporte económico y además, mujeres en etapa reproductiva que pueden llegar a ser futuras madres.

Visto desde una perspectiva económica, el costo de la violencia de pareja a nivel de sistemas de salud como el de Londres genera un gasto anual de unos 2.2 billones de dólares, sin contar el gasto en salud mental que ronda los 228 millones de dólares. Por otro lado, la sumatoria en cuanto a pérdida de producción económica, servicios sociales, médicos y emocionales cuesta un estimado de 14.2 billones de dólares (Sohal et al., 2018).

En el contexto Latinoamericano, Colombia y El Salvador son dos de los países con mayores niveles de violencia, los cuales representan un costo económico de 11.4 y 6.9% de su PIB. Además, se estima que los países en Latino América destinan entre 0.3% y 5% de su PIB para tratar las repercusiones de la violencia en la salud y de 2% a 9% para los servicios policiales y judiciales (Imbush, Misse & Carrión, 2011).

En cuanto a las dimensiones de la violencia doméstica específicamente, se calcula que los costos de la productividad perdida en mujeres ronda los \$1.73 billones en Chile y \$32.7 en Nicaragua. Sumado a esto, los costos médicos directos junto con la pérdida de la productividad genera equivale a un 2% del PIB en Chile y a un 1.6% del PIB en Nicaragua (Imbush, Misse & Carrión, 2011). Los datos anteriores brindan un ejemplo de cómo problemáticas como la violencia de pareja o VRN pueden llegar a repercutir en la economía de los países.

En cuanto a las implicaciones académicas, la presencia de violencia en medio del ámbito escolar o colegial puede contribuir a conductas nocivas para la educación de la persona. Algunas de las consecuencias incluyen faltar a clases, evitar actividades escolares o dejar el colegio. Lo anterior presenta un impacto importante en torno a los logros académicos y en la educación futura, así como oportunidades de trabajo. Los adolescentes que son víctimas de algún tipo de violencia pueden obtener calificaciones más bajas que los demás y son menos propensos a aspirar por una educación superior (Ferrara, et al. 2019).

Por tanto, en el siguiente trabajo se desarrolló un programa de intervención educativa con los siguientes objetivos:

1.3. Objetivo General

Desarrollar un programa de intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades educativas respecto a la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.
- Diseñar un programa de intervención educativa de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.
- Ejecutar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.
- Evaluar las intervenciones educativas de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.

Capítulo II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

El marco teórico conceptual se define como un conjunto de constructos, definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que presentan un punto de vista sistemático del fenómeno, especificando relaciones entre variables con el objeto de explicar y predecir fenómenos (Campos, 2016). En el siguiente capítulo, se presenta un esquema de los aspectos que tienen mayor relevancia para el trabajo que se realiza. En estos conceptos se sustenta el desarrollo de las temáticas a abordarse en las actividades que se llevaron a cabo durante la práctica.

Se profundiza en la adolescencia como concepto general y la visión que se tiene a nivel país. Además, se aborda el concepto de la adolescencia media y su importancia en cuanto al presente trabajo, debido a que es la población con la que se va a trabajar y a que es la última oportunidad de captar a dicho grupo antes de su ingreso a la vida adulta. Posteriormente, se habla de las relaciones de noviazgo, sus características y la forma en que, debido a una mayor interacción entre sexos opuestos, tienden a dar inicio en la adolescencia.

En cuanto a la violencia, se define la violencia en relaciones de pareja y específicamente, en relaciones sentimentales entre adolescentes. Además, se definen sus características, signos de alarma, prevalencia y abordaje. Como un punto fundamental, se clarifica una posición desde enfermería en cuanto a la violencia y además, se menciona el rol en cuanto a educación en salud que posee la disciplina, en particular con la persona adolescente.

2.1.1. Adolescencia

2.1.1.1. Definición

La adolescencia es definida como la etapa de vida que va desde los 11 años a los 21 años (Humphreys & Campbell, 2011). Sin embargo, hay autores que la prolongan hasta mediados de los 20 años. Por su parte, la OMS (2013) la define como como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

Existen discrepancias en cuanto a las edades que comprenden la adolescencia. Para este trabajo, se va a abordar a un grupo específico, la adolescencia media. En cuanto a esto, autores sí concuerdan que dicha etapa se encuentra entre los 14 y los 16 años. Se elige esta población en específico puesto que se ha encontrado que la mayoría de ellos han tenido ya experiencia con una relación romántica o están en proceso de comenzar. Desde aquí se realizará el abordaje ya sea para promocionar las relaciones románticas saludables o prevenir la violencia en estas.

2.1.1.2. Adolescencia Media

Azambuja (2002) define la adolescencia media como el periodo comprendido desde los 14 a los 16 años. En este proceso se presentan diferentes cambios en la persona, entre los cuales destacan los siguientes:

- Familia: la persona adolescente experimenta una lucha para la aceptación de mayor autonomía.
- Autoconcepto: se da una preocupación por ser atractivo y hay una introspección creciente.
- Pares: empieza el galanteo, el grupo de amigos se vuelve menos importante.
- Relación social: ajuste de las habilidades y oportunidades (Azambuja, 2002).
- Somático: cambios corporales como el estirón de crecimiento en altura y la menarca.
- Sexual: surge el impulso sexual, experimentación y cuestiones de orientación sexual.
- Cognitivo y moral: se da el pensamiento abstracto, egocentrismo, cuestionamiento de reglas y costumbres.

Dados los cambios mencionados, especialmente el cambio sexual y de pares, se encuentra que los adolescentes de estas edades están teniendo o ya han tenido su primera relación romántica o noviazgo. Por esto, es importante trabajar con dicha población específica.

2.1.2. Relaciones en la adolescencia

2.1.2.1. Relaciones románticas

Vargas y Barrera (2002) definen las relaciones románticas como una serie de interacciones que ocurren a lo largo del tiempo y que se caracterizan porque a) involucran a dos individuos que reconocen algún tipo de vínculo entre sí, b) son voluntarias, c) existe algún tipo de atracción basada en la apariencia física, características de personalidad, la compatibilidad de intereses o habilidades, d) implican manifestaciones de compañerismo, intimidad, protección y apoyo.

Al inicio de la pubertad de adolescentes heterosexuales, se comienza una mayor interacción con el sexo opuesto y empiezan a preferir las citas románticas sobre las salidas en grupos de pares, lo que implica un sentimiento de compromiso y mayor intimidad. En la adolescencia media, la mayoría de los jóvenes tienen al menos una pareja exclusiva que dura de varios meses a alrededor de un año.

Las relaciones románticas se convierten en una parte esencial del mundo social de los adolescentes, pues van a contribuir al desarrollo de su identidad e intimidad. Estas suelen conllevar contacto sexual, lo cual aumenta el riesgo de embarazo, enfermedades de transmisión sexual y la victimización sexual (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

2.1.2.2. Relaciones Saludables

Una relación saludable se da cuando existe un aporte de cosas positivas la mayor parte del tiempo, con variaciones o diferencias que se consideren parte de la humanidad de cada quién (Acuña, et. al., 2020). Además, Paz (2010) citado por Acuña et. al. (2020) menciona varios elementos que debe tener una relación para ser sana. Algunos de ellos son los siguientes: respeto por la opinión y deseo del otro, respeto por el espacio de la otra persona, diferencias del otro, confianza y honestidad, respeto por límites ajenos, consenso, derecho a la libertad del otro, no dominancia por ninguna de las partes, entre otros.

También, una gran parte que compone las relaciones sanas son las conductas de mantenimiento. Estas indican calidad en la relación y favorecen percepciones positivas en medio de la pareja, felicidad, satisfacción, intimidad, comunicación, equidad, compromiso,

estabilidad, lucha conjunta, familia, fidelidad, amistad y el deseo de evitar conflictos (Acuña, et. al., 2020).

Un factor de relevancia en medio de las interacciones saludables en una relación de pareja es el vínculo, el cual es determinado por las bases en el amor y crianza temprana. Otro factor importante es el de la cultura, el cual puede ser determinante para las estrategias de afrontamiento que vaya a tener un individuo y las normas y expectativas que este pueda tener en medio de su relación de pareja (Acuña, et. al., 2020).

De acuerdo a Acuña et. al. (2020), las relaciones saludables de pareja se definen de la siguiente manera:

Una interacción dinámica que responde a las particularidades individuales, dada entre dos personas, las cuales experimentan un vínculo afectivo con elementos mutuamente consensuados, tales como expectativas, normas, objetivos y estrategias de mantenimiento, los cuales se encuentran mediados por la cultura dentro de la cual los individuos se encuentran inmersos (Acuña et. al, 2020).

2.1.3. Violencia

2.1.3.1. Violencia de pareja

La violencia en relaciones de pareja o de noviazgo (VRN) se define como cualquier comportamiento en medio de una relación de pareja que cause daño físico, psicológico o sexual a quienes integran la relación. Debido a que las mujeres son más propensas a resultar heridas en casos de VRP, la violencia de hombres a mujeres ha sido estudiada en mayor detalle. Sin embargo, dicha violencia se da de forma bidireccional en rangos similares (Patra, Prakash, Patra, & Khanna, 2018).

Debido a que la VRP es la forma más común de violencia en contra de las mujeres, esta se ha llegado a considerar un problema de salud pública, ya que una de cada tres mujeres que alguna vez ha tenido pareja ha experimentado violencia física o sexual por su compañero sentimental (Patra, Prakash, Patra, & Khanna, 2018).

Con base en lo anterior, estudios han podido evidenciar consecuencias en la salud de las mujeres tales como lesiones físicas, dolor crónico, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. En la mayoría de los países de la región de las Américas, la VRP se encuentra relacionada con una edad de unión joven, mayor paridad y embarazos no intencionados (Bott, Guedes, Ruiz-Celis, Adams, 2019).

2.1.3.2. Violencia en el noviazgo adolescente

2.1.3.2.1. Definición

La violencia en relaciones de noviazgo adolescente (VRN) es cualquier comportamiento violento a nivel psicológico, físico o sexual que se dirige hacia una pareja adolescente. Alrededor del 50% de los y las adolescentes han reportado ser víctimas de alguna forma de VRN (Holditch, et. al., 2015).

Este fenómeno se ha vuelto de interés en cuanto a estrategias preventivas ya que ha traído consecuencias negativas para los jóvenes, tales como ideaciones suicidas, uso de sustancias, lesiones y muerte (Holditch, et. al., 2015). Esto, por consiguiente, llega a tener gran relevancia en el ámbito de enfermería.

2.1.3.2.2. Características

En general, la VRN se caracteriza por tratos o abusos menos graves en comparación a los que se dan en medio de la violencia marital o de relaciones más formales. Lo anterior se debe a que son más frecuentes las conductas de control y manipulación sobre la pareja. Además, existen pocas diferencias entre sexos en cuanto a la prevalencia de los maltratos físicos y psicológicos, lo cual varía en otros tipos de violencia (Rey-Anaconda, 2013).

Una de las características más observables sobre la VRN es que su frecuencia incrementa a partir de 9° año del colegio y su pico se encuentra en las edades de 17-18 años. Dado lo anterior, es importante abordar este tema desde la adolescencia temprana para intervenir desde una atención primaria de la salud (Holditch, et. al., 2015).

Además, la violencia en el noviazgo adolescente puede ser física, emocional o sexual, y puede incluir el acoso a otra persona. Puede ocurrir en persona o por medio del uso de

distintos dispositivos electrónicos, lo cual incluye mensajería, redes sociales y otras aplicaciones (CDC, 2019).

2.1.3.2.3. Prevalencia

De acuerdo a Holditch et.al (2015), un estudio realizado sobre la prevalencia de VRN en adolescentes sugiere que de los adolescentes que se encuentran en una relación, 77% reportaron cometer abuso verbal o emocional, 32% cometió abuso físico, 20% reportó amenazar a su pareja, 15% cometió abuso sexual, 13% abuso relacional y un 6% reportó acosar a la otra persona. Lo anterior a nivel tanto de hombres como mujeres.

Por un lado, existen diferencias en cuanto a sexo con más mujeres que hombres que reportaron haber tenido comportamientos amenazantes, abuso verbal/emocional y abuso físico en contra de sus parejas. Por otro lado, más hombres que mujeres reportaron cometer abuso sexual en su relación de noviazgo. Aunado a esto, se menciona que los muchachos que han sufrido de bullying y que intentan recuperar su sentido de control y poder al cometer bullying hacia otros son más propensos a perpetrar en VRN (Holditch, et. al., 2015).

A pesar de que es posible observar VRN de parte tanto de hombre como mujeres, las mujeres adolescentes reportan una mayor victimización física y sexual que los hombres adolescentes. Junto con esto es posible observar que a mayor exposición a VRN (uno o más tipos), hay una mayor asociación a conductas de riesgo para la salud de parte de la víctima (Vagi, O'Malley, Basile, & Vivolo-Kantor, 2015).

2.1.3.3. Clarificación desde Enfermería sobre concepto de violencia

Mediante la revisión bibliográfica realizada por estudiantes en su tesis para optar al grado de licenciatura en Enfermería, ellos generaron una propuesta para la definición de violencia desde la perspectiva específica de Enfermería, siendo esta la siguiente:

“Un comportamiento intencional en el que se usan tácticas de agresión explícitas o tácitas, de diversa naturaleza, incluyendo física, psicológica, sexual, patrimonial, simbólica, en el que se establece una asimetría de poder; esto en el contexto de una

interacción humana, lo que ocasiona un impacto individual, interpersonal y social”
(Almuna, Espinoza, González & Salgado, 2019).

Aplicado a la violencia en el noviazgo adolescente, se puede determinar la violencia como aquel comportamiento donde se usan tácticas agresivas y existe una relación de poder en la interacción de noviazgo, que se considera íntima y que causa un impacto integral en la persona víctima.

2.1.4. Enfermería

2.1.4.1. Definición

Existen variadas definiciones de enfermería; sin embargo, para este trabajo, se utiliza la que propone la teorizante Imogene King (1984). Ella expone que la enfermería es “percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados”. También indica que es un proceso de acción, reacción e interacción en el cual se dan transacciones humanas.

Esto es de gran relevancia porque expone a la enfermería como una ciencia al pensar y percibir con la información que se tiene propia de la disciplina. Además, debemos ser seres reactivos al mantener interacciones con las personas usuarias, en que, es necesario tener juicio propio para elaborar planes de cuidado para la población con la que interactuamos.

Además, King (1984) también identifica la tarea específica que tiene enfermería. Esta sería el entender a las personas y las maneras en las que interactúan con el medio que les rodea para mantener su salud. La autora propone que el entendimiento de lo anterior permite facilitar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Es importante recalcar que, según King (1984), para lograr la realización de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de la manera más adecuada, es necesario comprender la perspectiva de los usuarios, ya sea individual o grupal, en cuanto a sus transacciones. Las transacciones se definen como un proceso de interacción en el que los seres humanos tienen contacto con su ambiente para alcanzar metas que tengan valor. Por lo que, son conductas que se orientan a objetivos.

Para enfermería es necesario generar transacciones para formar conductas que se dirijan a una vida saludable. En este caso, se genera la transacción con grupos para obtener el objetivo común de una promoción de las relaciones de noviazgo saludables y la prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente. Menciona King (1984) que el área de enfermería incluye la promoción de la salud, así como mantenerla y restaurarla.

2.1.4.2. Educación de la salud

Para este apartado, se tomó como base la teoría de promoción de la salud en la práctica de enfermería de Nola Pender. Esta autora expone que los y las enfermeras (os) somos quienes estamos en la posición clave para alcanzar las metas de promoción de la salud establecidas, las cuales son (Pender, Murdagh y Parsons, 2015):

- Crear ambientes saludables
- Ayudar a las personas a mantenerse saludables
- Optimizar la salud en casos de enfermedad crónica o incapacidad

Parte esencial de la promoción de salud es crear actividades de aprendizaje y experiencias para individuos y grupos. La educación en salud es considerada por Pender, Murdagh y Parsons (2015) indispensable en la comunicación entre proveedores de salud y clientes. A través del tiempo ha progresado desde la idea que los profesionales en salud brindan información que creen necesaria a un proceso en el que se toman decisiones conjuntas a partir del conocimiento brindado.

Las autoras establecen que existe gran variedad de profesionales que contribuyen a alcanzar las metas de promoción de salud. Sin embargo, menciona que la enfermería, por su aproximación holística al cuidado, provee un puente entre lo que es la promoción de salud individual y la colectiva (Pender, Murdagh y Parsons, 2015). Para este trabajo se realizó una intervención colectiva de promoción de la salud. Al buscar la promoción de RS y la prevención de violencia en el noviazgo, se consigue cuidar a los y las adolescentes tratadas (os).

La promoción de relaciones de noviazgo saludables toma en cuenta la formación de estrategias como la comunicación y habilidades de manejo de conflicto. Además, se debe

contemplar la definición de relación saludable antes mencionada, para determinar las características pertinentes y que las personas logren realizar una diferenciación entre una relación saludable y una donde existe violencia.

Por su parte, también es importante mencionar que los y las enfermeras (os) necesitan poseer aptitudes avanzadas y conocimientos suficientes para poder implementar las actividades de promoción de la salud. Esto incluye el conocimiento interdisciplinario, la comunicación, colaboración y una orientación a la abogacía (Pender, Murdagh y Parsons, 2015). Como estudiantes, las sustentantes han adquirido el conocimiento para este trabajo mediante clases en el módulo específico de adolescente, así como, por medio de la investigación y la consulta a profesionales expertos en el tema.

2.1.4.3. Rol educativo con la persona adolescente

La promoción de la salud en el escenario escolar combina la educación tradicional con acciones que mejoran los ambientes sociales y físicos, esto tomando en cuenta el entorno familiar y comunitario que tiene impacto en los y las adolescentes. Desde la perspectiva de Pender, Murdagh y Parsons (2015), la formación de programas mediante la promoción de salud, se da una comprensión de la relación entre el o la estudiante, la escuela, la comunidad y la sociedad.

Los programas de promoción de la salud no solo contribuyen a construir la resiliencia, sino también asisten en la mejora del conocimiento de salud y la formación de conductas saludables. El enfoque de promoción lleva a una aproximación holística, lo cual contribuye a mantener conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo (Pender, Murdagh y Parsons, 2015). Además, el fomento de habilidades y conocimientos específicos permiten formar RS.

Pender, Murdagh y Parsons (2015) mencionan que aquellos programas efectivos toman en cuenta tanto el contexto individual como social. Además, se centran en la participación activa en todos los aspectos (diseño, conducta y evaluación), realizando las actividades en escenarios accesibles y seguros. También, se debe incluir sistemas de soporte (como profesores o grupos de apoyo), enfatizar en el desarrollo de habilidades e incorporar un sistema de evaluación.

Es indispensable tomar en cuenta que es a partir de la formación temprana de conductas saludables que se logra una continuidad de esas conductas en etapas etarias posteriores. El desarrollo de conductas en adolescentes es crítico para incrementar la prevalencia de estilos de vida saludables en la población general (Pender, Murdagh y Parsons, 2015).

Mediante la promoción de RS se da la formación de estas conductas saludables y de pensamiento crítico en cuanto a la detección de signos y cualidades de una relación de noviazgo positiva o negativa. Específicamente en la población adolescente, se debe tomar en cuenta la forma de aprendizaje para que este tenga un mayor impacto.

De acuerdo con Ferreira et.al (2016), para elegir estrategias de aprendizaje enfocadas en la educación de la salud, es necesario valorar algunos pilares fundamentales. Primero se debe establecer el contenido con el que se va a trabajar de acuerdo con las necesidades de la población. Posterior a eso, se debe elegir el escenario para implementar el material, que preferiblemente debe ser el más acorde a la temática a tratar.

También se debe buscar integración y alianzas entre la población adolescente y otras figuras como los facilitadores. Esto permite que se dé una transmisión horizontal del conocimiento para que sea efectiva la implementación de los contenidos. Finalmente, se debe buscar un marco teórico que guíe en el trabajo tanto a los educadores como a los y las participantes (Ferreira et. al, 2016)

Algunas estrategias generales para la enseñanza en la población adolescente son talleres educativos, visitas educativas y producciones artísticas. Los talleres proveen una reflexión crítica de la temática, así como el aumento del conocimiento, desarrollo de habilidades, estimulación sensitiva y razonamiento lógico (Ferreira et. al, 2016).

Finalmente, Ferreira et.al (2016) menciona que las visitas educativas y las producciones artísticas (como dibujos u obras de teatro) tienen la finalidad de generar una visión más amplia del proceso de salud-enfermedad. Además, abre el espacio para que los y las

adolescentes puedan compartir el conocimiento que han adquirido por medio de otras sesiones acerca de la temática en cuestión.

2.2. Marco Legal

En este apartado se discuten los puntos legales importantes a tomar en cuenta dentro de la práctica dirigida. Se especifican las leyes que se relacionan con el presente trabajo, incluyendo conceptos dentro de estas como la adolescencia y las relaciones que se dan entre ellos.

2.2.1. Código de Niñez y Adolescencia

En cuanto al Código de Niñez y Adolescencia, se define la adolescencia como toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. Indica que esta persona goza de todos los inherentes a la persona humana y de los específicos relacionados con su desarrollo, excepto de los derechos políticos de conformidad con la Constitución Política de la República (Ley N° 7739, 1998).

Los derechos que se resaltan en el código son los siguientes: derecho a la vida, a la protección estatal, a la libertad, al libre tránsito, al resguardo del interés propio de las personas menores de edad de nacionalidad extranjera, a la libre asociación, a protección ante peligro grave y a la información. Además, existen derechos de la personalidad, a la vida familiar y a percibir alimentos, a la salud, a la educación, a cultura, recreación y deporte, al régimen especial de protección al trabajador adolescente y al acceso a la justicia (Ley N° 7739, 1998).

Para este trabajo, se promoverá el cumplimiento de los derechos mencionados, en especial, el “promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el abuso y la violencia que se suscitan en el seno familiar, comunitario, social, educativo y laboral” (Ley N° 7739, 1998). Lo anterior mediante la prevención de la VRN y la promoción de RS.

2.2.2. Ley de Relaciones Impropias

La Ley N° 9406 de Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, llega a ser vigente el 13 de enero de 2017 y reforma distintos artículos del Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil.

Esta se concentra principalmente en penalización de personas mayores de edad que mantengan relaciones sexuales, abusen sexualmente y/o se casen con mujeres menores de edad. Específicamente en casos donde la menor tenga más de trece y menos de quince años y la persona mayor de edad mantenga una diferencia de edad de cinco o más años. Además, cuando la menor tenga entre quince y dieciocho años y haya una diferencia de siete años o más.

2.3. Marco Teórico

El marco teórico del presente trabajo no se basa en una sola teoría, sino que integra elementos de distintas perspectivas teóricas. El cuestionario se realizó basado en el Sistema Conceptual de Interacción Dinámica de la teorizante Imogene King. Por su parte, el abordaje fue dado con base en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender. A partir de esto, se logra un desarrollo del programa que busca promover una modificación de conducta en los y las participantes en torno a la prevención de VRN y la promoción de RS. A continuación se realiza una breve explicación de cada teoría y sus partes.

2.3.1. Sistema Conceptual de Interacción Dinámica de Imogene King

Es indispensable recalcar que las personas, al ser sistemas individuales, van a aprender de diferentes maneras a satisfacer sus necesidades básicas por medio de las interacciones y percepciones propias de los individuos. Por ende, se encuentra necesario identificar cómo los adolescentes han construido sus relaciones de noviazgo y las percepciones que han creado en torno a esto, por medio de los sistemas que propone King (1984).

2.3.1.1 Sistema Personal

El primer sistema que menciona la teorizante sería el personal. Como se mencionó, a los individuos se les denomina sistemas personales y King (1984) menciona determinados conceptos que son importantes en el entendimiento de los seres humanos, indispensables para proporcionar el cuidado. Se trabajó con el concepto de la imagen corporal ya que, para el tema específico de este trabajo, se encuentra que es el de mayor relevancia. Dicho concepto engloba la idea que forma la persona acerca de sí mismo y su propio cuerpo. Tiene una conceptualización tridimensional: fisiológica, psicológica y sociológica (King, 1984).

Es de suma importancia determinar la imagen corporal que tienen los adolescentes antes de abordar las temáticas con ellos, ya que gran cantidad de autores mencionan que al haber un autoestima y autoconcepto disminuido, existe mayor riesgo de ser víctima o agresor en una relación de violencia (Vilela, Basurto y Aguilar, 2017). Además, indican que al ya encontrarse en una relación de este tipo, hay una dificultad aumentada de salir de la situación, por lo que se decide ahondar en este concepto del sistema personal.

2.3.1.2 Sistema Interpersonal

El sistema interpersonal incluye diadas y triadas de seres que interactúan. Para este sistema también existen conceptos importantes para lograr comprender estas interacciones. Aquellos que se determinaron de mayor pertinencia para la aplicación del cuestionario fueron el concepto de rol y el de interacción.

En cuanto a rol, King (1984) lo define como el status que tiene una persona; es decir, la ejecución de ciertas funciones. Además, se conoce como la conducta que se espera de la persona que se encuentra en una posición específica dentro del sistema. Asimismo, se comprueba la importancia de valorar este concepto en el cuestionario aplicado. El noviazgo es un sistema interpersonal.

Al abordar el concepto de rol, se permite visualizar las funciones que le atribuyen los adolescentes, tanto a la mujer como al hombre, en una relación romántica. Esto influirá en la calidad de la relación que se construye, por lo que es indispensable determinar los roles que se atribuyen a sí mismos y a sus parejas sentimentales.

El concepto de interacciones tiene también gran importancia para el trabajo presente. Se van a definir como los actos que ocurren entre dos o más personas en presencia mutua, es decir, lo que ocurre (en este caso) entre las parejas de novios. Las interacciones pueden revelar cómo piensa una persona y cómo se siente respecto a la otra. Así como, la manera en la que se perciben entre ellos, cómo reaccionan a las acciones de cada uno y las expectativas que tienen del otro.

A partir del conocimiento de las interacciones de los adolescentes con sus parejas o posibles parejas sentimentales, se logra una determinación de la calidad de las relaciones que se están formando entre ellos. La manera en la que ellos se perciben y se siente respecto al otro influye directamente en las reacciones que van a tener en cuanto a las reacciones que se dan. Así también, las expectativas que se mantienen de la pareja o futura pareja pueden afectar la relación.

2.3.1.1 Sistema Social

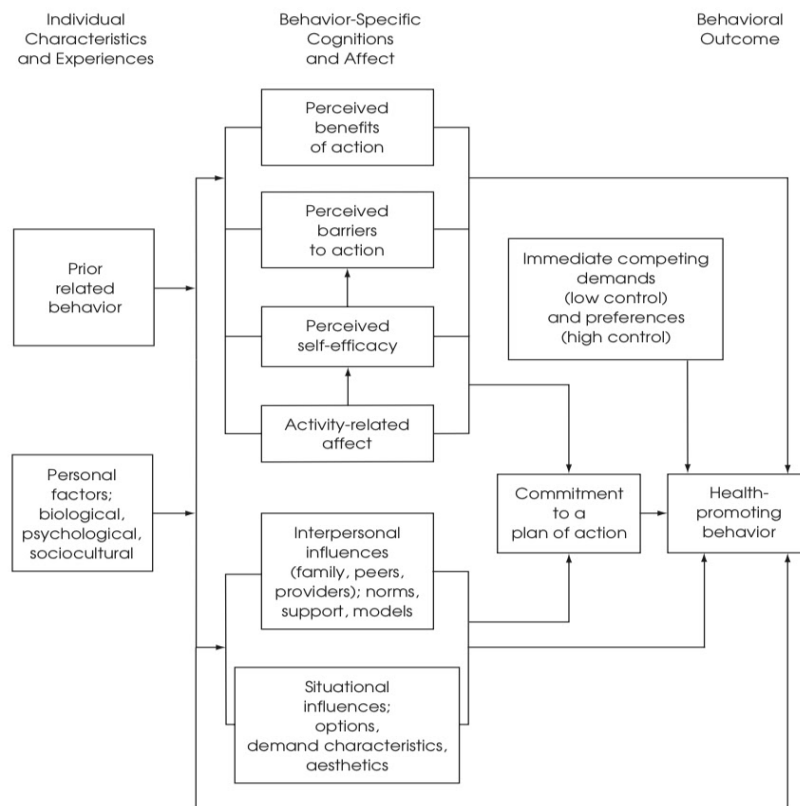
El sistema social engloba los grupos con intereses comunes y metas. En este sistema influyen fuerzas sociales, las cuales afectan la conducta social, la interacción, la percepción y la salud. Dentro de este sistema existe el concepto de organización, el cual se define como: generador de algunas de las fuerzas sociales que moldean y desarrollan cualidades y hábitos personales. Dentro de la organización existen ciertos parámetros esenciales: los valores humanos, patrones de conducta, necesidades, metas y expectativas; un ambiente natural; padres e hijos; y tecnología que facilite el logro de metas (King, 1984).

Al trabajar con población adolescente, se consideró que la organización familiar era la más crucial para indagar. Pues, estudios indican que un factor protector al formar relaciones es el provenir de familias con hábitos de crianza positivos. Además, contar con una red de apoyo fuerte, lo cual es importante tener en la familia como adolescente.

Por su parte, la manera en la que crecen las personas y se desarrollan, van a influir en sus percepciones y esto va a estar ligado a su ambiente. La interacción que se tiene con el ambiente y la percepción que se obtiene va a influir en las interacciones posteriores y en su salud.

2.3.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Figura 1. Esquematación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.



Fuente: Pender, Murdaugh y Parsons, 2015

La primera columna que se expone en el MPS trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos principales. En primer lugar se encuentra el concepto de “Conducta previa relacionada”. Esto hace referencia a las experiencias anteriores de la persona que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud (Aristizábal-Hoyos et al., 2011).

El segundo concepto expuesto por el modelo es el de “Factores personales”. Este describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015).

Dentro de los factores biológicos, se incluyen la edad y estado pubertal, ambos relevantes para el grupo con el que se trabajó en esta práctica dirigida. Los factores psicológicos podrían incluir autoestima, automotivación y estado percibido de salud. Por último, los factores socioculturales podrían incluir la educación y el estatus económico (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Todos estos factores podrían ser influyentes en la conducta que presentan los y las participantes dentro del programa.

La segunda columna constituye la parte central del modelo y se relaciona con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta. Se determinan como centrales, pues estos pueden modificarse mediante la intervención de enfermería (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Dentro de esta columna se abordan cinco conceptos que se encuentran a continuación.

Primeramente, el concepto de “Beneficios percibidos por la acción” engloba los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud. Los beneficios percibidos son representaciones mentales de las consecuencias positivas o de reforzamiento de una conducta (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Es necesario exponer los beneficios que se adquieren de la participación en el programa como eje motivacional para que los y las estudiantes deseen participar y comprometerse con el programa.

Por su parte, están las “Barreras percibidas para la acción”, las cuales son apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Dentro de estas barreras podrían estar: la edad, el género, la cultura, la clase, estados emocionales, autoestima y grado de urbanización (Giraldo-Osorio et al., 2010).

La “Auto eficacia percibida” constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta

conducta (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Según Giraldo Osorio et al. (2010), las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen.

La autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones. Por lo anterior, es indispensable que los y las participantes logren desarrollar un sentimiento de autoeficacia que promueva la mayor participación y compromiso posible en el programa. De esta manera, la probabilidad de tener un programa exitoso se ve aumentada.

Por otro lado, el “Afecto relacionado con el comportamiento” hace referencia a las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. Mantiene tres ejes: el afecto hacia la actividad en sí, hacia el propio ser y hacia el ambiente en el que toma lugar la acción. El sentimiento que provocan los tres ejes en conjunto podría afectar en la continuidad o compromiso con la acción (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015).

En el transcurso del desarrollo del programa se deben tomar en cuenta estos ejes para crear un ambiente y actividades que provoquen sentimientos positivos en las personas que participan, de esta manera, promoviendo un compromiso con la temática. Esto, con el objetivo de lograr una mayor prevención de VRN y promoción de las RS en el grupo con el que se trabajó.

Dentro de las “Influencias interpersonales” se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Para este grupo poblacional y este trabajo en específico, no se logra trabajar con las familias de los participantes, las cuales podrían ser individuos que brindan apoyo. Sin embargo, al trabajar con colegiales, se trabaja con sus pares.

Por último, se encuentra el concepto de “Influencias situacionales en el entorno”. Estas influencias pueden llegar a aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Dentro de estas influencias se podría contemplar: la percepción de opciones posibles, características de demanda y las del ambiente (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015).

Pender, Murdaugh y Parsons (2015) mencionan que las personas se desarrollan de manera más óptima en situaciones o ambientes en los que se sienten seguros y compatibles. Dado lo anterior, es importante crear un espacio en el que los y las participantes se sientan cómodos para que se logre una participación y compromiso con el programa.

La tercera columna contempla tres conceptos, el primero de ellos es el “Compromiso para un plan de acción”, el cual da inicio al cambio de comportamiento e impulsa al grupo hacia la acción. Implica dos procesos cognitivos: 1. el compromiso a asumir una acción específica en un tiempo y lugar determinado, y 2. la identificación de estrategias para realizar y reforzar el comportamiento. Las estrategias son seleccionadas para energizar y realizar un reforzamiento de las conductas de salud dependiendo de las necesidades (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015).

Sin la presentación de una acción específica y las estrategias para lograrlo, se puede comenzar un cambio de comportamiento, pero no se logra mantener a largo plazo. Por esto, durante el programa es importante proponer acciones específicas y estrategias para prevenir la VRN y promover las RS. El tipo de intervención realizada con los y las participantes permite que se fundamente un compromiso para el plan de acción, logrando así una modificación positiva de las conductas de salud.

Por otra parte, se encuentran las “Demandas y preferencias en competencia en el momento”. Este concepto hace referencia a comportamientos alternos que se introducen al consciente

inmediatamente antes de la aparición de un comportamiento de salud planeado. Son comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel relativamente bajo de control debido a contingencias ambientales como responsabilidades laborales o de cuidado familiar. El no responder a una demanda competitiva puede tener efectos adversos para uno mismo o para otros (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015).

En cuanto a las demandas competitivas, al haber muy poco control sobre ellas, es difícil medirlo y tomarlo en cuenta para el abordaje que se brinda en el programa. Sin embargo, las demandas preferenciales sí pueden ser controladas por las personas y ese control va a depender de su capacidad de autorregulación (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Es decir, estas demandas giran en torno a si los y las participantes se mantienen firmemente comprometidos al plan de acción.

Por último, se expone el concepto de “Conducta promotora de salud”, esta es aquella conducta resultado del proceso de formación de conductas promotoras de salud. Está direccionada completamente a las personas participantes, especialmente cuando se trata de la promoción de estilos de vida saludables y la mejora en la calidad de vida (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015), siendo específicamente en este caso la prevención de VRN y la promoción de RS.

2.4. Marco Empírico

Como parte de este trabajo se han incluido perspectivas de autores del ámbito nacional e internacional, a partir de la revisión bibliográfica realizada. Esto para mostrar el estudio que se ha llevado a cabo sobre la VRN y la carencia de información que existe sobre el tema cuando se trata de la población adolescente.

En Costa Rica particularmente no se encontró ninguna publicación bajo la modalidad de Práctica Dirigida con la temática de promoción de RS y/o prevención de violencia en relaciones de noviazgo adolescente. Esto denota un faltante en la participación de enfermería para la creación de programas que trabajen la VRN y/o promoción de RS.

Sin embargo, como parte de la evidencia que existe sobre el tema se abordan distintos proyectos que han sido aplicados, los cuales aportan conceptos, estrategias y metodologías al presente trabajo. La información se encuentra clasificada primero en los ámbitos nacional e internacional y posteriormente, por cronología.

2.4.1 Nacional

Con respecto a estudios nacionales, fue posible encontrar datos estadísticos y algunas investigaciones relacionadas con la violencia enfocada en el adolescente o adulto joven. Además, se han recopilado datos en cuanto a los beneficios de las intervenciones hacia dicha población, pero se observan pocos programas formales en el ámbito educativo con respecto a la VRN.

En lo que respecta a conocimientos, actitudes y características de la VRN, Navarrete, Sanabria, Vargas & Zamora (2018) realizaron un trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y características de la violencia en el noviazgo, en adolescentes de un colegio público de Heredia, desde el sistema conceptual de Imogene King, durante el año 2017”. Se encontró que los adolescentes señalan los celos como el detonante principal para problemas en el noviazgo y que los tipos de violencia que se ven mayoritariamente son la física y psicológica.

De igual manera, los jóvenes refieren que su motivación para actuar con violencia viene de grupos sociales y de medios de comunicación o inclusive su contexto familiar. Algunos de los comportamientos violentos que se perciben son el contacto físico, los gritos e insultos; sin embargo, se invisibiliza otras formas de violencia menos evidentes.

Por último, se muestra que los hombres se relacionan más con formas de violencia más físicas y que las mujeres se asocian a maneras más sutiles que implican menor uso de la fuerza (Navarrete, Sanabria, Vargas & Zamora, 2018). Lo anterior resalta diferencias importantes a nivel de género en cuanto a las respuestas violentas en medio del noviazgo adolescente.

El autor Muñoz-Rojas (2014) realizó una investigación denominada “Influencia de Factores Socioculturales sobre actitudes hacia la violencia en relaciones de pareja entre estudiantes universitarios en Costa Rica” para explicar las actitudes con relación a la VRN en esta población específica.

Esta investigación se llevó a cabo por medio del uso de una encuesta electrónica de autoinforme y participación en grupos focales en donde se obtuvieron datos acerca de las normas de género, estereotipos de pareja, niveles de compromiso religioso y sus antecedentes familiares; todos relacionados con las actitudes en cuanto a la VRN.

Como conclusión a su investigación, Muñoz-Rojas refiere que la violencia en relaciones de noviazgo se mantiene en las etapas universitarias y además es influenciada por múltiples factores sociales. Además, se menciona también que la VRN pasa desapercibida y eso contribuye a que se perpetúe hasta etapas adultas de las personas.

Con base en este estudio es posible observar la importancia de ahondar en el tema de la VRN y de efectuar intervenciones que lleguen a promover conductas saludables en los jóvenes y sus parejas. Además, se visualiza la importancia de la participación de enfermería en esta temática.

Una investigación realizada en el país por Castro (2012) titulada “Equidad de género en el noviazgo: guía didáctica dirigida a adolescentes mujeres” tuvo como propósito identificar las inquietudes, opiniones, sentimientos y necesidades de 20 adolescentes mujeres de 13-14 años estudiantes de secundaria respecto a la VRN. Su objetivo fue recopilar elementos para la elaboración de una guía didáctica para esta población por medio de grupos focales y una entrevista semiestructurada.

Entre los resultados más pertinentes del estudio mencionado, se destaca el desconocimiento acerca de los temas de noviazgo debido a la falta de información clara. Además, las adolescentes refieren estar o haber estado expuestas a situaciones de violencia por parte de sus parejas y demuestran temor y desconfianza en este tipo de relaciones por el sufrimiento o daño que puede ocasionarles.

Un tema relevante que abordan las jóvenes entrevistadas es que cuentan con poca información sobre noviazgo y VRN debido a que no consideran tener fuentes confiables pues no sienten apoyo ni del sistema educativo ni de sus familias. Además, manejan información cargada de mitos y no conocen cuáles son sus derechos en una relación de noviazgo, así como tipos más sutiles de violencia que puedan experimentar.

2.4.2. Internacional

Dentro de la revisión sistemática de literatura de programas preventivos de la violencia en las relaciones de noviazgo dirigidos a colegiales, Smith (2020) selecciona distintos aspectos de cada programa y los clasifica como “acciones de mejor práctica”. Estos permiten una orientación acerca de las acciones que se podrían tomar en cuenta para la formulación de un programa eficaz.

Entre los aspectos clasificados como “acciones de mejor práctica” se encuentran: hacer referencia a factores de riesgo conocidos para la VRN, construcción de habilidades y el diálogo dentro del programa, utilización de una población específica, programa basado en el colegio, temas específicos abordados en cada sesión, intervalos planteados para dar seguimiento, herramientas visuales para enseñar a los estudiantes, brindar acciones que los estudiantes podrían tomar.

Smith (2020) indica que todos los programas evaluados reflejaron efectos positivos para la prevención de VRN. Entre los resultados encontrados plasma que hubo aumento significativo en el conocimiento, mejoramiento de las actitudes positivas, habilidades en las relaciones y autoconsciencia. Además, disminución importante en la probabilidad de victimización emocional y física y perpetuación emocional y física.

Otra investigación enfocada en la revisión de programas preventivos sobre el tema en cuestión es una realizada por Lee y Wong (2020) llamada “Examinando los efectos de programas de prevención de la violencia en relaciones de noviazgo adolescente: una revisión sistemática y meta análisis”.

En esta revisión, las autoras examinan la eficacia de los programas para aumentar el conocimiento sobre la VRN, cambiar actitudes, comportamientos de los espectadores y reducir los incidentes de victimización y perpetración de violencia en el noviazgo. La cantidad de programas revisados fue de 38 en total (Lee y Wong, 2020).

De acuerdo a los resultados de Lee y Wong (2020), los programas de prevención de VRN son efectivos mejorando el conocimiento, las actitudes y algunos comportamientos, lo que apoya la implementación continua de estos programas en población adolescente. Además, se menciona que para futuras investigaciones se debe investigar el impacto del contenido específico de los programas en la población, así como los resultados conductuales a largo plazo.

Genereux (2020) realizó un estudio de caso para evaluar un programa para la prevención de violencia en el noviazgo adolescente. El programa Empodérate, habla! [*Power up, Speak out!*] es impartido por educadores entrenados a colegiales. Consta de cinco lecciones que impulsan a los estudiantes a pensar críticamente acerca de las RS, dinámicas de poder, límites y el consentimiento.

La primera lección abarca RS; la segunda es acerca del poder en las relaciones; la tercera lección aborda los límites; la cuarta les enseña sobre el consentimiento; la última es acerca de

usar su propio poder, repasa los conceptos básicos y explora las características personales de una posible pareja.

Para la evaluación del programa, se tomó en cuenta el punto de vista de los y las educadores (as). Estos observaron que la primera lección era la más útil, pues cada lección posterior se podía relacionar con esta. Además, las historias que ejemplificaron el consentimiento se encontraron particularmente importantes y los y las estudiantes participaban.

Como conclusión, se encontró que las habilidades para las RS eran esenciales y que la incorporación de redes sociales en el currículum sería importante para cumplir con las necesidades de los estudiantes. Por ende, se vuelve un aspecto necesario a tomar en cuenta para la formulación de programas dirigidos a esta población.

En un estudio realizado por Villa, García, Cuetos & Sirvent (2017), se profundiza en las repercusiones específicas que son observables en las víctimas de VRN a corto y largo plazo. Estos autores mencionan que existen diferencias estadísticamente significativas en dependencia emocional y autoestima entre los adolescentes que han sido víctimas de violencia en su relación de pareja y los que no.

Por su parte, los resultados de su investigación apuntaron a una autoestima más baja y a una mayor gravedad de los síntomas de dependencia emocional en aquellos adolescentes que han sido victimizados. Esto da a relucir las consecuencias para aquellos que han sido víctimas de VRN, puesto que, al haber mayor dependencia emocional y una autoestima más baja, se va a reflejar en el resto de sus relaciones a futuro y puede ser perjudicial para el o la individuo.

A partir de lo anterior, se destaca la importancia de detectar y abordar esta problemática con anterioridad, no solo al prevenirla, sino además promocionando la formación de RS desde la perspectiva de enfermería. Pues se aborda de manera integral e individualizada según las personas o poblaciones específicas.

En otro estudio denominado “Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento sobre Violencia de Género en las Adolescentes Mujeres de una Institución Educativa”, los

autores Purizaga y Vargas (2017) encontraron que al educar acerca de factores de riesgo y/o causales de violencia se obtiene un aumento significativo de un 33.3% a un 86.7% en cuanto al postest que se realiza al concluir con el desarrollo del programa. Lo anterior indica que existe un mayor conocimiento de estos, lo cual puede favorecer que los adolescentes identifiquen dichos factores y por ende, sean reducidos.

Como ya se mencionó, existen factores precipitantes, facilitadores, inhibidores e inconsistentes que influyen en la perpetuación de la agresión. Un ejemplo del fortalecimiento de dichas variables se evidencia en un estudio llevado a cabo en el contexto escolar llamado “Programa para la Prevención de la Violencia entre Parejas Adolescentes en el Escenario Colegial” (Aroca, Ros & Varela, 2015).

Dicho programa se enfoca en la prevención de la violencia. Los autores determinaron oportuno proponer un programa de prevención primaria y secundaria dirigido al alumnado de 14 a 20 años, cuyo único y último objetivo es la prevención de la violencia en la pareja adolescente (Aroca, Ros & Varela, 2015).

En el programa anterior se propusieron tres objetivos a alcanzar mediante estrategias didácticas: (1) lograr que los chicos y las chicas desarrollen una autoestima y autoimagen incompatibles con las relaciones en la pareja de violencia, (2) que sepan no implicarse en relaciones violentas prediciendo cuáles son los indicadores de riesgo, y (3) que los hombres adolescentes reconozcan actitudes que pueden considerar normales catalogadas como abuso psicológico y/o sexual; lo anterior a partir de las necesidades encontradas en los adolescentes (Aroca, Ros & Varela, 2015).

A partir de este abordaje, resultó que el alumnado que participó en el programa mencionado demostró un aumento significativo en sus conocimientos acerca de los hechos que definen la realidad del maltrato en la pareja con base a los contenidos sobre los que versa el programa, respecto al grupo control. Esto, posteriormente, favorecerá la formación de relaciones de pareja saludables a futuro y además, contribuirá en la prevención de la VRN.

Una estrategia que ha sido implementada en múltiples programas de prevención de violencia ha sido la capacitación de entrenadores de equipos deportivos como facilitadores. Un ejemplo es el programa “Entrenando a chicos en hombres” [*Coaching boys into men*], el cual fue impartido en equipos de cricket en áreas urbanas de Mumbai, India. Se dio un seguimiento inmediato y al año al administrar encuestas a atletas masculinos con edades entre 10 y 16 años (Miller et. al, 2014).

Los participantes mostraron mejoras en cuanto a actitudes de equidad de género en comparación a quienes no habían tenido un entrenador capacitado por el programa. El estudio resalta la importancia de los mensajeros positivos para el respeto y no violencia hacia los esfuerzos globales de prevención de la violencia de género y VRN (Miller et. al, 2014).

Bajo la misma línea, se condujo un estudio con la intención de mostrar resultados posteriores a un año de implementación del mismo programa. Este fue implementado en adolescentes varones de 14 a 16 años que fueran atletas bajo la modalidad de discusiones semanales impartidas por su entrenador (Miller et. al., 2013).

De acuerdo con los resultados, la perpetración de violencia en los 3 meses posteriores fue menos prevalente entre los adolescentes que cursaban el programa. Como mayor resultado, se reportaron menores niveles de intervenciones negativas como espectadores, lo que implica seguir el juego a comportamientos abusivos de otros. Este estudio permite valorar la efectividad a largo plazo de planteamientos como éste (Miller et. al. 2013).

Además, de acuerdo con otro estudio el programa “Entrenando a chicos en hombres” estudiado por Miller et. al (2012) para observar los efectos de este en la población. Dicho programa consta de pequeñas discusiones semanales en los entrenamientos deportivos de adolescentes de 14 a 17 años. De acuerdo con el estudio, se mostraron mejoras en las intenciones de parte de los jóvenes para intervenir en caso de violencia, en el reconocimiento de comportamientos abusivos y en una intervención positiva como espectadores.

Fawson (2012) desarrolló un programa preventivo inter-colegial para fomentar RS íntimas entre adolescentes. El programa tiene por nombre Relaciones sin violencia [*Relationships*

without violence]. Consta de cuatro sesiones que abordan las siguientes temáticas: coerción sexual, comportamientos violentos, actitudes violentas, la socialización de la violencia, cultura de pares positiva, consentimiento y comportamiento de búsqueda de ayuda.

En el estudio se encontró que el control de comportamientos de adolescentes tiene efectos importantes. Los comportamientos controladores pueden preceder comportamientos y actitudes violentas. De esta manera se podría identificar un posible perpetrador (a) de violencia en las relaciones de noviazgo. Así mismo, si se logra controlar de cierta manera los comportamientos o actitudes violentos, se disminuye la perpetración de VRN.

También, Cahill (2009) realiza una evaluación del programa colegial, “Espere Respeto: Previniendo la Violencia en las Relaciones de Noviazgo Adolescente” [*Expect Respect: Preventing Teen Dating Violence*]. Este programa constaba de brindar cuatro sesiones a colegiales relacionadas a la prevención de la VRN, las cuales fueron brindadas por mujeres que habían sido capacitadas por personal que ya había dirigido el programa. Cada sesión duró de 42 a 51 minutos, la duración aproximada de una lección académica.

En la primera sesión se incluyó una discusión acerca del concepto de respeto y la identificación y definición de los tres tipos de abuso: físico, sexual y emocional/psicológico. Además, colocaron un video en el cual se ejemplificaba estos tipos de abuso dentro de una relación y se identificaban las conductas específicas de abuso que realizaba el perpetrador (Cahill, 2009).

Para la segunda sesión, se abordaron los siguientes temas: escenarios de poder y control que utiliza el o la perpetrador (a) y las tres etapas del ciclo de violencia. Igualmente, se utilizaron imágenes y videos para ejemplificar las situaciones. En la tercera sesión, los y las estudiantes conocieron a una mujer sobreviviente de VRN y abuso doméstico; ella les habló acerca de su experiencia (Cahill, 2009).

La última sesión se enfocó en abordar las RS, como reconocerlas, mantenerlas y la manera de mantener un sentido del yo dentro de la relación. Se discutió la influencia que tienen los medios de comunicación en las relaciones. Asimismo, se recalcaron las diferencias entre una

relación saludable y no saludable y cómo se proyectan en los medios. Los y las estudiantes aprendieron a identificar su red de apoyo y cómo balancear sus intereses, los de la pareja y los intereses conjuntos (Cahill, 2009).

Cahill (2009) concluye que el programa impactó en gran medida a los y las estudiantes y menciona que conlleva a implicaciones importantes en la comunidad donde el estudiantado recibió el programa. Se observó aumento en conocimientos acerca de la VRN y la disminución en la tolerancia de esta.

Finalmente, Jaycox (2006) desarrolla un estudio sobre el impacto de un programa de prevención de VRN en medio de adolescentes Latinos. Este análisis incluyó adolescentes mujeres y hombres de 14-15 años en donde se trataron tres temas prioritarios: violencia doméstica, RS y derechos legales.

Cada temática que desarrolló Jaycox (2006), se realizó en una sesión de 1 hora, dando un total de tres sesiones a lo largo de la clase. Los resultados fueron analizados pre y post intervención, así como 6 meses posteriores a las charlas. Algunos de ellos fueron la mejora del conocimiento, menos aceptación de agresión de mujeres a hombres y una mejor percepción de la ayuda y probabilidad de buscar apoyo de diversas fuentes.

Con base en las evidencias presentadas anteriormente, se destaca el impacto positivo que la implementación de programas sobre temáticas pertinentes a la VRN y relaciones de noviazgo saludables puede tener en la población adolescente. Esto se da no solo en la concientización que se vislumbra en estos proyectos, sino también en otros aspectos como la prevención.

Aunado a esto, se resaltan las estrategias utilizadas por los autores, como por ejemplo incluir a personas de autoridad que sean familiares para los y las adolescentes y que vean como una figura de confianza. Además, abordan sub temas importantes, tales como la complicidad al no señalar una relación violenta o los comportamientos de espectador en donde no se toma acciones al respecto.

Otro punto final a recalcar es el abordaje metodológico, en el cual se debe considerar el ordenamiento de los programas, la duración de las sesiones y la cantidad de las mismas; todo

esto con el fin de que sean efectivos. De esta manera, se logran obtener bases para formular un programa de enfermería eficaz basado en evidencia permitiendo que se logre el cumplimiento de objetivos propuestos por las proponentes.

Capítulo III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Modalidad

Según el Consejo Universitario en el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica (2020), la modalidad de práctica dirigida se define como “una actividad práctica con un alto componente presencial en organizaciones públicas o privadas, de carácter científico y de desarrollo profesional, que se realiza mediante un conjunto de actividades y procedimientos acordes a un objeto de intervención claramente delimitado y justificado”. Este trabajo se basó en los conocimientos adquiridos a partir del módulo de adolescencia y se llevó a cabo en un colegio privado que se menciona en otro apartado, con personas en la etapa media de la adolescencia.

3.2 Lugar

El trabajo fue realizado en el colegio Costa Rica Christian School, ubicado en San Antonio de Coronado. Dicha institución privada se compone de niveles desde maternal hasta undécimo año, con una población total de 570 estudiantes. El colegio fue fundado en el año 1999 con la participación de la MSc. Cynthia Bermúdez Alfaro como directora y co-fundadora de la institución. Su fundación se da como una iniciativa para brindar una educación de calidad junto con una influencia y formación cristiana.

La visión de la institución es la de “desarrollar en cada estudiante el amor por Dios y el deseo de excelencia” y su misión es “proveer un ambiente cristiano que conduzca a la excelencia y a la formación de los individuos que demuestren: respeto por Dios, por el prójimo y por ellos mismos” (Costa Rica Christian School, s.f.).

Por su parte, la filosofía de la institución está basada en principios cristianos y su principal objetivo y propósito es “formar estudiantes con carácter y principios cristianos sólidos, que les permitan actuar correctamente y tomar buenas decisiones, además de ofrecer una educación de excelencia que los prepare para afrontar los retos del futuro” (Costa Rica Christian School, s.f.).

Como parte de los recursos que la institución dispone para los estudiantes, se disponen de algunos como: un profesional de orientación, apoyo psicológico de parte de una profesional,

un profesor o profesora guía, un espacio semanal de capilla, apoyo espiritual, equipos deportivos de diversas disciplinas, materias como artes plásticas y educación musical, grupos culturales y talleres sobre finanzas, prevención del suicidio, robótica, entre otros.

3.3 Aspectos metodológicos:

3.3.1 Entrada al campo y coordinaciones

Con el fin de elegir el espacio para llevar a cabo la práctica dirigida, se realizaron algunas visitas preliminares al colegio. Posteriormente, se determinó esta como el lugar de práctica y se solicitó a la directora de la institución, MSc. Cynthia Bermúdez, una reunión para proponer el tema y la metodología de trabajo que se llevó a cabo. Se mostró una gran apertura para ejecutar la práctica y se le brindó la sugerencia a las sustentantes de coordinar con el encargado del área de secundaria para valorar los horarios que se podían utilizar. A partir de la confirmación y apertura por parte de la directora, se procedió a realizar la propuesta correspondiente a la coordinación de trabajos finales de graduación.

Se entregó la propuesta de tema y objetivos a dicha comisión y fue aprobada. Luego, se realizó la carta para la confirmación oficial de aprobación por parte de la institución, la cual fue devuelta con el visto bueno de la misma. Por cuestiones de la forma en que trabaja la institución, se recibió la misma carta enviada por el profesor tutor con un sello de recibido de parte de la secretaría de la oficina de la directora.

Debido a la naturaleza de la institución y las actividades que lleva a cabo, se le ofreció a las sustentantes un lapso de cuatro semanas para desarrollar la práctica, debido a que más adelante el estudiantado tenía actividades que implicaban desplazarse a otros lugares fuera del colegio. Ante eso, se aceptó trabajar en ese tiempo y se organizó el programa para que fuera posible llevarlo a la acción.

3.3.2 Fase diagnóstica

Primeramente, se concretó una reunión con el Lic. Miguel Leitón Casco, orientador de secundaria de la institución, para realizar una valoración inicial y determinar las necesidades principales de los y las estudiantes participantes sobre la temática. Posteriormente, se

presentó el consentimiento informado a la población para ser firmado por sus encargados legales (Anexo 1).

Posteriormente, se elaboró un cuestionario autoadministrado por un grupo de estudiantes (Anexo 2). De los cuales se seleccionaron 11, con el fin de obtener una valoración general sobre la percepción y el conocimiento acerca de las RS y la VRN. A partir de las necesidades encontradas en la población y producto del análisis de esta valoración inicial, se identificaron los principales temas relacionados con el planteamiento del programa.

3.3.2.1 Población

Se trabajó la temática con una sección de colegiales que pertenecían a la adolescencia media, del colegio Costa Rica Christian School. Se abordó el décimo nivel, cada nivel se conforma por dos secciones, cada una con una cantidad de aproximadamente 20 estudiantes. De estos, se eligieron 11 estudiantes al azar para la realización del cuestionario, en donde todos y todas participaron de manera voluntaria

3.3.2.2 Criterios de inclusión

Los participantes que se tomaron en cuenta para el diagnóstico, fueron aquellos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edad de 15 a 17 años (10° año) y estudiantes activos del colegio. Todos aquellos que cumplieron los criterios mencionados fueron incluidos en la intervención. No hubo criterios de exclusión.

3.3.2.3 Cuestionario

Los cuestionarios aplicados incluyeron una serie de preguntas abiertas y/o cerradas en torno a una variable o más. Según Pozzo, Borgobello y Pierella (2019), este método utiliza un instrumento o formulario impreso, que está destinado a obtener información sobre algún tema en especial y que el participante llena por sí mismo.

Debido a la utilidad que este posee, se podría considerar el instrumento más utilizado para la recolección de datos. El cuestionario usualmente es el instrumento por medio del cual se concreta el método de encuesta (Pozzo, Borgobello, & Pierella, 2019). En este caso, dicha herramienta se utilizó en la fase de valoración.

Este método, fue de utilidad debido a su facilidad de uso y a otras ventajas que presenta, tales como: un costo bajo, proporciona información de varias personas en un tiempo breve y por medio de su uso existe una facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos obtenidos (Pozzo, Borgobello, & Pierella, 2019).

El cuestionario se basó en el Sistema Conceptual de Interacción Dinámica de I. King, puesto que esta teorizante propone que los seres humanos son sistemas abiertos que interactúan con el ambiente y va a proporcionar una estructura teórica dinámica que engloba la organización que se da de los sistemas (King, 1984). Lo anterior permitió elaborar el cuestionario en secciones para determinar la interacción de cada participante en cada sistema (Anexo 2).

La elaboración, como se mencionó, se dividió según los sistemas propuestos por la teorizante. En primer lugar, se desarrolla un apartado de “Factores Sociodemográficos” donde se consulta a los y las participantes por: edad, género, orientación sexual, estatus en cuanto a relaciones de pareja y el lugar en el que recibe. Esto para obtener información base de esta población.

Luego, se desarrollan los apartados pertinentes a cada sistema con sus conceptos relacionado. En primer lugar, el de “Sistema personal”, este incluye dos preguntas abiertas con respecto al concepto de “imagen corporal”. Estas preguntas ahondan en cómo el o la participante se siente con respecto a sí mismo (a).

En segundo lugar el “Sistema Interpersonal” que incluye cinco preguntas abiertas en torno al concepto de rol y el de transacción. Así como un caso que tiene como objetivo valorar la postura del o la participante en una situación específica dentro de una relación de noviazgo. También, se incluye una tabla de situaciones de violencia comunes en las relaciones de noviazgo adolescente y el estudiantado debía seleccionar si lo habían vivido o no.

En tercer lugar, el “Sistema social”, se incluyó una pregunta abierta que abordó el concepto de organización, específicamente consultando acerca del ambiente familiar de los y las participantes (habitantes en la casa, personas que laboran, interacciones entre todos los

miembros, etc), pues se determinó que el grupo familiar podría ser el que tiene mayor influencia en personas de estas edades.

Por último, se plantea una pregunta de selección para determinar la manera en la que los y las participantes preferían recibir la información de las temáticas de VRN y RS. Se propusieron las siguientes opciones: “Exposición tipo taller, Posters/ Pancartas, Brochure informativo, Infografías (imágenes y texto explicativo), App para el celular, Vía WhatsApp, Posteo de información en redes sociales”. Además, se colocó una opción de “otros”, para que incluyeran alguna opción que no se encontraba entre las opciones.

3.3.3 Fase de planificación

Posterior al diagnóstico, por medio del cuestionario, se destacaron las necesidades que presentaba la población. A partir de estas, se determinaron las etiquetas diagnósticas desde la taxonomía de NANDA. Al tener ya las etiquetas diagnósticas, se procedió a realizar una priorización de estas para determinar el diagnóstico principal. Con este, se desarrollaron los NOC y NIC para realizar una intervención integral que permitiera un abordaje holístico de la población.

A partir del NIC seleccionado, se propuso la ejecución de estrategias de intervención educativa para abordar la temática de prevención de violencia en el noviazgo y la promoción de RS en la adolescencia. También, se buscó el desarrollo de un ambiente seguro y de confianza para que la población pudiera expresarse abiertamente acerca de los temas tratados.

A partir del cuestionario aplicado y la reunión que se tuvo con el orientador, el Lic. Miguel Leitón, se planearon siete sesiones por grupo en un periodo de cuatro semanas. Esto dio un total de dieciséis sesiones con temáticas esenciales para la población específica, las cuales se mencionan a continuación:

3.3.3.1 Relaciones románticas en la adolescencia

3.3.3.2 Violencia en las relaciones de noviazgo

3.3.3.3 Autoestima, Autoimagen y Autoconcepto

3.3.3.4 Estrategias de afrontamiento

3.3.3.5 El ciclo de Violencia

3.3.3.6 Repaso y evaluación

Dichas sesiones fueron seleccionadas y planteadas con base en los resultados de la valoración realizada por medio de los cuestionarios. Además, se siguió un orden en donde fuera posible aclarar conceptos base y posteriormente tratar los temas en donde existiera un mayor déficit de conocimientos de acuerdo a los resultados del instrumento aplicado. Los contenidos de cada sesión se vincularon con el modelo de Nola Pender, el cual se utilizó como referencia y se le dio un uso transversal.

Como se mencionó anteriormente, las redes sociales son parte de la vida de los y las adolescentes (Araya & Rivera, 2017) por lo que se determinó de gran importancia crear un medio donde pudieran acceder a información significativa y agradable para ellos y ellas. Esto se logró por medio de una página (“@stop_vrn”) en la plataforma “Instagram”. Además, esta continúa siendo de acceso para el estudiantado, por lo que se espera que por medio de ella pueda darse un seguimiento a la población.

Los siguientes fueron las temáticas planteadas a ejecutarse:

Tabla 2. Matriz Educativa

Número de sesión	Tema	Objetivos de aprendizaje	Contenidos específicos
1	Relaciones románticas saludables en la adolescencia	Que el estudiantado logre conocer qué son las relaciones de noviazgo saludables en la adolescencia y cuáles son sus bases y obstáculos.	-Definición de una relación romántica -Bases de las relaciones sanas -Barreras para las RS
2	Violencia en las relaciones de noviazgo	Que el estudiantado identifique las diferentes formas de violencia en relaciones de noviazgo durante la adolescencia, cómo identificarlas y cuáles son los factores protectores ante estas.	-Definición de la violencia en las relaciones de noviazgo -Factores protectores y de riesgo -Signos de alarma

3	Autoestima, Autoimagen y Autoconcepto	Que el estudiantado logre ver cómo la autoestima, autoimagen y autoconcepto de sí mismos puede influir en la salud de sus relaciones de noviazgo durante la adolescencia.	-Definiciones del autoestima, autoimagen y autoconcepto -Estrategias para fortalecer las tres áreas -Estrategias para el autoconocimiento
4	Estrategias de enfrentamiento	Que el estudiantado pueda adquirir herramientas de afrontamiento que les permitan mantener relaciones de noviazgo saludables durante su adolescencia y prevenir la violencia en medio de estas.	-Expresión de emociones -Comunicación asertiva -Habilidades Resolución de conflictos
5	Estrategias de enfrentamiento	Que el estudiantado pueda adquirir herramientas de afrontamiento que les permitan mantener relaciones de noviazgo saludables durante su adolescencia y prevenir la violencia en medio de estas.	-Negociación y reconocimiento en cuanto a celos y relaciones íntimas -Instituciones que les protegen
6	El ciclo de Violencia	Que el estudiantado logre identificar las características del ciclo de violencia y las consecuencias que puede tener en ellos. Además, que logren realizar una comparación entre un noviazgo saludable y uno violento.	-Características del ciclo de violencia. -Características de una relación saludable que la diferencian de una relación violenta.
7	Repaso	Determinar y reforzar el aprendizaje y adquisición de conocimientos por parte de los estudiantes acerca de los temas vistos a lo largo de las sesiones implementadas.	-Actividad de cierre -Conversatorio sobre temas previos.
8	Cierre	Que el estudiantado pueda comentar cómo se sienten y si han pasado por situaciones particulares en su relaciones interpersonales o de noviazgo en medio de las circunstancias que los rodean.	-Conversatorio sobre vivencias y temas previos.

3.3.4 Fase de ejecución

La fase de ejecución se define como la alternativa de solución a las necesidades educativas planteadas. Puede componerse de actividades y acciones educacionales o de un plan didáctico, como se propone en el presente trabajo (Campos, 2016). Esta fase se llevó a cabo en las instalaciones de la institución educativa, específicamente en las aulas del colegio, las cuales se encontraban equipadas con pizarras, proyector, escritorios y un espacio amplio.

Sin embargo, también se llevó a cabo por medios digitales, se construyó una página en la plataforma “Instagram” con el nombre “@stop_vrn” para publicar con cierta frecuencia imágenes relacionadas a estos mismos subtemas. Esta estrategia se planificó tanto a manera de repaso, como para introducir conceptos novedosos de una manera visualmente atractiva.

Como se menciona, a partir de las necesidades educativas encontradas, se procedió a construir el plan didáctico para llevar a cabo las intervenciones educativas. Al tener los temas específicos que se trataron, se compusieron las matrices educativas de cada sesión:

Sesión #1

Relaciones de Noviazgo Saludables

Fecha: 17 de febrero del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos

1. Actividad Rompehielo
2. Definición de las relaciones románticas:
 - a. Para esta actividad, se forman tres hileras de estudiantes y se divide la pizarra en tres. El o la alumno (a) que esté primero (a) en la fila correrá a la pizarra con un marcador y escribirá una palabra que define el noviazgo o una característica de este. Al finalizar, el o la estudiante que escribió en la pizarra se devuelve a la fila, pasa el marcador a la siguiente persona, y se coloca al final de la fila. La persona con el marcador corre hacia la pizarra y se repite la misma mecánica previamente descrita. Se dan cinco minutos para que los

estudiantes escriban la mayor cantidad de términos posibles. Al terminar los cinco minutos el grupo con la mayor cantidad de palabras gana. Luego de esto, se analizan las palabras anotadas y las facilitadoras brindan una definición y características.

3. Bases de las relaciones saludables:

- a. Permaneciendo en los mismos grupos de la actividad anterior, se escoge un representante de cada uno para que pase al frente. En la pizarra se dibuja una pirámide, los y las estudiantes tendrán tres minutos para indicarle a su representante lo que debe escribir en la pirámide. Se les pedirá que, de mayor a menor, escriban aspectos importantes de las relaciones del noviazgo saludables. Al finalizar, se analizarán estos aspectos y se presentarán las bases de las relaciones saludables.

4. Barreras para las relaciones saludables:

- a. Actividad explicativa: se colocará en medio de los escritorios del estudiantado unas cartulinas de modo que obstruyan la vista entre sus compañeros. A medida que las facilitadoras van mencionando las distintas barreras que impiden una relación de noviazgo saludable, se utilizarán cartulinas con nombres de obstáculos para relaciones saludables y se pegarán en las cartulinas de modo que sea lo único que el estudiantado pueda observar. De ese modo, se ejemplificará cómo dichos obstáculos se convierten en barreras para llevar una relación de noviazgo sana.

Cierre

- b. Se realizará un conversatorio breve para evacuar preguntas o recibir comentarios del estudiantado en cuanto a su impresión sobre la sesión y se abrirá un espacio para que compartan alguna experiencia previa.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
5 minutos		Actividad rompehielo	Crear un ambiente de confianza entre el estudiantado y las facilitadoras	Por medio de una actividad rompehielos se le pedirá al estudiantado que se presente con las facilitadoras.	Rollo de lana
10 minutos	Relaciones románticas saludables en la adolescencia	Dinámica grupal	Que el estudiantado logre reconocer una relación saludable por medio de sus características.	Por medio de una actividad lúdica el estudiantado escribirá características sobre el noviazgo y las facilitadoras reforzarán en base a lo escrito.	Pizarra y marcadores
10 minutos	Bases de las relaciones saludables	Dinámica grupal	Que el estudiantado conozca sobre las bases para las relaciones de	Los y las estudiantes construirán una pirámide que contenga las	Pizarra y marcadores

			pareja saludables.	bases que ellos consideran que forman parte de las relaciones saludables.	
10 minutos	Barreras para las relaciones saludables	Teoría sobre obstáculos para relaciones saludables	Que el estudiantado logre determinar las barreras que se dan al tener una relación.	Actividad explicativa de las partes de las facilitadoras hacia el estudiantado	Cartulinas, fichas de papel construcción
5 minutos		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #2

Violencia en las Relaciones de Noviazgo Adolescente

Fecha: 24 de febrero del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos

1. Actividad rompe hielo
2. Obra de teatro:
 - a. Se dividirá al estudiantado en tres grupos y se les asignará un tema en específico. Cada uno de los temas tendrá que ver con relaciones de noviazgo en la adolescencia y se buscará que los y las estudiantes ejemplifiquen cada situación por medio de una dramatización. Uno de los grupos mostrará lo que es una relación sana, el otro o que es una relación violenta disfrazada de saludable y el último grupo mostrará una relación de noviazgo violenta. Después de cada grupo se dispondrá de un espacio para que los muchachos puedan identificar cuáles fueron los factores protectores, los factores de riesgo y los signos de alarma que se presentaron en cada caso, de estar presentes.
3. Cierre: Se realizará un conversatorio breve para evacuar preguntas o recibir comentarios del estudiantado en cuanto a su impresión sobre la sesión y se abrirá un espacio para que compartan alguna experiencia previa.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos	Metodología	Materiales
--------	------	------------	-----------	-------------	------------

			específicos		
30 minutos	Violencia en las relaciones de noviazgo adolescente	-Definición y características -Factores protectores y de riesgo -Signos de alarma	Que el estudiantado pueda identificar y analizar las características de la VRN por medio de distintos escenarios ficticios.	El estudiantado ejecutará una obra de teatro con base al tema que las facilitadoras les brinden relacionado a la VRN.	
10 minutos		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #3

Autoestima, autoimagen y autoconcepto

Fecha: 26 de febrero del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos

1. Actividad en grupos: Se le entregará una imagen de un escudo impreso a cada estudiante, este debe ser dividido en cuatro partes. El estudiantado deberá identificar

cuatro aspectos que le gustan de sí mismo (su aspecto físico, su personalidad, sus habilidades, entre otros) y representarlos por medio de un dibujo. Esto pretende fomentar que los estudiantes logren visualizar que todos tienen cualidades positivas diferentes. Posteriormente, se escogerán 5 estudiantes que participen voluntariamente, uno de ellos se colocará en el centro, mientras los demás forman un círculo alrededor de él o ella, dándole la espalda y mostrarán sus escudos. De esta manera se mostrará que los aspectos positivos que observen de sí mismos y el fortalecimiento del autoestima, autoimagen y autoconcepto actúan como factor protector (como escudo) contra las relaciones de noviazgo no saludables.

2. Cierre: Se le pide a los y las estudiantes indicar lo que aprendieron de la actividad, lo que pueden hacer ellos para fortalecer su autoestima, autoimagen y autoconcepto y se les brindarán estrategias para hacerlo.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
30 minutos	Autoestima, autoimagen y autoconcepto	Actividad en grupos	Que el estudiantado pueda ver cómo la autoestima, autoimagen y autoconcepto de sí mismos pueden influir en la salud de sus relaciones de noviazgo durante la adolescencia.	Por medio del uso de distintos materiales se le solicitará al estudiantado que elabore un escudo que contenga 4	Hojas blancas con escudo impreso, papel construcción, tijeras, goma, pinturas, marcadores.

				símbolos o dibujos que los representen a ellos como personas.	
10 minutos		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #4

Estrategias de Afrontamiento

Fecha: 02 de marzo del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos:

1. Habilidades de comunicación: Se realizará la actividad “Teléfono Chocho” brindando frases de comunicación asertiva hipotéticas. Con este ejercicio se logra fomentar la escucha activa, puesto que los alumnos tienen que escuchar bien a sus compañeros para lograr pasar la información. De esta manera, la retroalimentación se centra en aplicar el principio de escucha activa cuando hablan con sus parejas. Por otra parte, al utilizar frases de comunicación asertiva, se les enseña una manera en la que podrían discutir temas distintos con sus parejas.
2. Expresión de emociones: Se colocarán emoticones: tristeza, felicidad, enojo y miedo en la pizarra, posteriormente se le pedirá a los estudiantes escribir alguna situación

que les provoque esas emociones. Con esto, se les enseña la importancia de “ponerle nombre” a lo que sienten y que a partir de esto le pueden explicar, de manera más clara, a sus parejas las emociones que les provocan ciertas situaciones o actitudes.

3. Cierre: Se convergen ambas temáticas abordadas al mostrar ejemplos de cómo utilizar la escucha activa y la comunicación asertiva para expresar las emociones que identifican. Además, se les pide a los y las estudiantes que indiquen lo que aprendieron de la sesión.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
15 minutos	Habilidades de comunicación	Actividad en grupo	Que el estudiantado pueda adquirir herramientas de afrontamiento que les permitan mantener relaciones de noviazgo saludables durante su adolescencia y prevenir la violencia en medio de estas.	Se realizará la actividad “Teléfono Chocho” para reforzar habilidades de comunicación eficaz como la escucha activa.	
20 minutos	Expresión de emociones	Actividad grupal		Se colocan emoticones: feliz, triste,	-Emoticones impresos -Pizarra

				enojado y con miedo. Los estudiantes pasarán a la pizarra escribirán algo que les provoca cada emoción y que tenga que ver con sus relaciones.	-Marcadores
5 minutos		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #5

Estrategias de Afrontamiento

Fecha: 02 de marzo del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos:

1. Negociación y reconocimiento en cuanto a celos y relaciones íntimas: Se dividirá al grupo en tres y se les entregará un caso hipotético de una escena de celos, una de relaciones íntimas y una de control de llamadas y mensajería. Los estudiantes deberán

representar la escena mediante un dibujo, teatro, canción o alguna otra representación artística que deseen. Expondrán su punto de vista en cuanto a la escena y explicarán su perspectiva al representarlo de la manera que lo hicieran. Por medio de esta actividad se buscará que los y las estudiantes expresen sus inquietudes con respecto a los temas y crear una discusión en la que todos participen.

2. Instituciones que les respaldan: Se les entregará dos rompecabezas a los estudiantes para que lo armen. Los rompecabezas tendrán los nombres de las instituciones gubernamentales que les respaldan en caso de una relación violenta de noviazgo. Al terminar expondrán las instituciones que encontraron en el rompecabezas y se les brindará información y el contacto de cada una de ellas. Esto con el fin de hacerles ver de que, en caso de una relación donde haya violencia, tienen lugares a los cuales acudir. Además, se les brindó la información de las personas a las que pueden acudir dentro del colegio.
3. Cierre: Se abre un espacio para consultas o dudas en cuanto a la información vista ese día.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
25 minutos	Negociación y reconocimiento en cuanto a celos y relaciones íntimas	Actividad grupal	Que el estudiantado pueda adquirir herramientas de afrontamiento que les permitan mantener relaciones de noviazgo	El estudiantado deberá ejemplificar un escenario de una relación de pareja ya sea por	Hojas blancas, papel periódico, marcadores, cartulinas

			saludables durante su adolescencia y prevenir la violencia en medio de estas.	medio del teatro, el canto, la escritura o la pintura.	
10 minutos	Instituciones que les respaldan	Actividad grupal		El estudiantado deberá armar rompecabezas de las instituciones y del marco legal que les respaldan.	Rompecabezas
5 minutos		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #6

Ciclo de Violencia

Fecha: 04 de marzo del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos:

1. Ciclo de Violencia: Los y las estudiantes realizarán una “búsqueda del tesoro”, se les brindará una pista y deben ir encontrando las demás hasta llegar de nuevo al aula donde se les dará la última pista, la cual será una de las etapas del ciclo de violencia.
2. A cada grupo se le asignará una etapa del ciclo de violencia, esta la deberán ejemplificar mediante una obra teatral. Luego, se procederá a repasar los signos de alarma y la manera en la que puede avanzar el ciclo de violencia.
3. Por último, se repasarán las características de una relación de noviazgo saludable y contrarrestarlas con las características observadas dentro de los escenarios presentados por los y las estudiantes. Esto con el objetivo de que el estudiantado logre diferenciar los signos de violencia dentro de una relación.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
35 minutos	Ciclo de la violencia y sus fases	Búsqueda del tesoro	Que los y las estudiantes aprendan por medio de una actividad sobre la distintas fases del ciclo de la violencia, cuáles son sus características y cómo puede repercutir en su salud.	Se esconderán pistas a lo largo del campus del colegio y se dividirá a la sección en tres grupos. Cada grupo deberá buscar las pistas del color que se les asigne y	Trozos de papel con pistas de distintos colores, bolsas ziploc, cinta

				<p>seguir las instrucciones que tienen escritas.</p> <p>Posteriormente, se les asignará una fase del ciclo de la violencia para que hagan una representación de la misma.</p>	
5 minutos		Cierre	<p>Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje, comparando con lo aprendido en la primera sesión.</p>	<p>Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.</p>	

Sesión #7

Sesión de cierre

Fecha: 09 de marzo del 2020

Lugar: Costa Rica Christian School

Contenidos:

1. Se brindará un repaso de tema de cada una de las sesiones abordadas a lo largo del programa, realizando preguntas generadoras para estimular el aprendizaje de los y las estudiantes.
2. Posteriormente, se les brindará a los y las participantes un enlace (kahoot.it) al que deberán acceder para realizar un quiz acerca de los temas vistos durante el programa. Cada estudiante deberá participar con su propio dispositivo, para, de esta manera, evaluar el aprendizaje que obtuvieron.
3. Como para de la evaluación, se accederá a otra página web (coolnotcoolquiz.org) en la que, en grupos pequeños, el estudiantado deberá calificar acciones concretas dentro de las relaciones como positivas o negativas. De esta manera, se evalúa la comprensión que poseen de las relaciones donde se presenta violencia y aquellas saludables.
4. Por último, se realizará un conversatorio con los y las participantes para resumir de nuevo la información y contestar dudas o consultas acerca de las temáticas abordadas.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
15 minutos	Repaso general	-Temas tratados en sesiones previas	Que los y las estudiantes puedan mostrar lo aprendido por medio de una actividad y de eso modo, reforzar los conocimientos aprendidos.	Se utilizará la plataforma Kahoot para que los y las estudiantes contesten	Proyector, computadora.

				preguntas relacionadas a los temas vistos en las sesiones anteriores.	
15 minutos				Se utilizará una página interactiva para que los y las estudiantes vean un escenario de una pareja y afirmen si lo ven bien o mal por medio del uso de paletas con las palabras “Cool” y “Not cool”.	Paletas con cuadros de cartulina, proyector, computadora.
5 min		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre experiencias o aprendizaje.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Sesión #8: Virtual

Fecha: 10 y 15 de junio del 2020

Lugar: Sesión virtual por medio de Webex

Contenido:

1. Primeramente, se dará una bienvenida al estudiantado para crear un ambiente seguro donde se logren abordar las temáticas a tratar de manera cómoda.
2. Seguidamente, se realizarán preguntas generadoras acerca de de las relación en conjunto con temáticas de relevancia actual, como la pandemia. De esta manera, se permite ligar lo ya aprendido con la situación que se vive en el mundo. Al ir contestando y comentando acerca de las preguntas, se abordarán las temáticas vistas en las sesiones.
3. Por último, se realizará un repaso de los puntos importantes de las sesiones anteriores a modo de conversatorio.

Guía Didáctica

Facilitadoras: Yirlanny Moreira Rodríguez y Vivianne Padilla Quirós

Objetivo General: Implementar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School, 2020.

Tiempo	Tema	Contenidos	Objetivos específicos	Metodología	Materiales
5 minutos		Bienvenida	Crear un ambiente de confianza entre el estudiantado y las facilitadoras	Dar una pequeña bienvenida al grupo	

20 minutos	Conversatorio	-Temas de relevancia actual	Que los y las estudiantes puedan comentar cómo se sienten y si han pasado por situaciones particulares en su relaciones a causa de la situación mundial.	Se brindará un espacio para conversar y que el estudiantado pueda expresar su sentir en torno a relaciones de noviazgo.	
5 min		Cierre	Que el estudiantado pueda retomar lo visto en la sesión y comentar sobre sus experiencias.	Conversatorio y retroalimentación sobre lo visto y aprendido en la sesión.	

Preguntas generadoras:

¿Cómo se han sentido con la situación mundial?

¿Consideran que estos tiempos han afectado a las relaciones de noviazgo de los adolescentes?

Si responden sí: ¿De qué formas?

Voluntariamente/ que deseen compartir: ¿Han pasado por alguna situación particular en este tiempo con sus parejas?

¿Cómo abordarían estas situaciones basado en lo que aprendieron sobre relaciones saludables? ¿Qué cambiarían?

(Perspectivas: con mi pareja o como amigo/a)

3.3.5 Fase de evaluación

La fase de evaluación se considera fundamental, pues se toma en cuenta el proceso del programa educativo a la evaluación (Campos, 2016). Para evaluar las intervenciones educativas realizadas, se utilizó la aplicación de encuestas con opción de respuesta en formato Likert posterior a cada sesión. Estas se utilizaron con el fin de determinar el nivel de satisfacción que tuvieron los y las participantes con sesión.

La escala tipo Likert brindada planteó cinco estados de satisfacción: “sumamente satisfecho/muy bien”, “muy satisfecho/bien”, “satisfecho/regular”, poco satisfecho/mal”, “nada satisfecho/muy mal” (Anexo 3). Además, se incluyó un espacio en el que se les instaba al estudiantado, colocar comentarios de retroalimentación para la mejora de las sesiones futuras. Esto permitió incluir las opiniones y necesidades específicas conforme se realizaba cada sesión.

Posteriormente, se realizó una reunión virtual por medio de la plataforma “Webex” para analizar cómo variaron las percepciones iniciales y las presentes en los y las participantes del programa. En esta reunión se propició un espacio de reflexión sobre el impacto que los y las participantes habían visto en las relaciones de noviazgo desde los cambios generados por la crisis mundial a causa de COVID-19 y la afectación que habían podido tener las relaciones de noviazgo a partir de esta situación. Esta reunión tuvo una duración de 35 minutos para cada grupo. Dicha actividad se planeó realizar en Abril de forma presencial, pero a causa de la pandemia por COVID-19, se realizó el 10 y 15 de junio de manera virtual.

Seguidamente, se realizó una segunda evaluación relacionada al proceso de la práctica dirigida como tal y el desarrollo de la misma. Es importante hacer mención sobre la condición de las instalaciones utilizadas, la distribución de las sesiones, el tipo de intervenciones realizadas, los espacios provistos para las investigadoras, entre otros. En cuanto a las instalaciones que fueron dispuestas para las facilitadoras, se considera que fueron espaciosas, adecuadas y con los recursos suficientes para llevar a cabo las sesiones.

Además, se dispuso de recursos como proyector audiovisual, pizarra, escritorios y de espacios como áreas verdes para llevar a cabo las sesiones. Esto permitió que la forma en que

se realizaron las intervenciones fuera mucho más amena tanto para los estudiantes como para las facilitadoras.

La distribución de las sesiones se percibe como adecuada, ya que a la hora de evaluar el aprendizaje de los y las participantes se observa que hubo un incremento en su conocimiento. Sin embargo, por cuestiones de disponibilidad de parte de la institución, fue necesario implementar dos sesiones distintas en una misma semana, lo cual permitió llevar a cabo la cantidad de sesiones planificadas, pero en un menor lapso de tiempo.

En cuanto al recibimiento de las proponentes por parte de la institución educativa, se percibe que hubo mucha apertura y flexibilidad desde antes de iniciar con las sesiones como tal. Desde un inicio, se observó una gran disposición ante la propuesta de implementar las distintas intervenciones, lo que facilitó la entrada al campo y la ejecución del programa.

3.4 Consideraciones éticas

3.4.1 Consideraciones bioéticas

Se consideran los siguientes principios bioéticos según el Informe Belmont (López y Da Silva, 1978):

3.4.1.1. Principio de autonomía

Incluye dos convicciones éticas: todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. El hacer valer este principio, significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones si no provocarán daño a otros.

Se protege este principio al respetar la decisión de los jóvenes de participar o no en las actividades, así como sus opiniones, comentarios y perspectivas mientras se llevan a cabo. De la misma manera, se brinda el consentimiento informado para que se tome la decisión desde el inicio de tomar parte en el trabajo en su totalidad.

3.4.1.2. Principio de beneficencia/ no maleficencia

Se considera este principio como el trato que se le da a las personas, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también realizando un esfuerzo para asegurar el bienestar. Cuenta con dos reglas principales: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

A partir de este principio, se procura buscar la mayor manera para beneficiar, no solo a la población con la que se estará trabajando, sino también, a toda la institución. De manera que, a partir de la intervención educativa que se lleve a cabo, se pueda dar la realización de más intervenciones con los adolescentes del colegio.

3.4.1.3. Principio de justicia

Existen cinco formulaciones que permitirán determinar las situaciones en las que es necesaria la justicia y la igualdad, esto en cuanto a la distribución de cargas y beneficios:

- A cada persona una parte igual
- A cada persona según su necesidad individual
- A cada persona según su propio esfuerzo
- A cada persona según su contribución a la sociedad
- A cada persona según su mérito.

Al brindar una atención igualitaria a todos los participantes, se hace valer este principio. Se buscará promover un ambiente en el que todos los participantes se sientan valorados por igual en cuanto a sus comentarios, opiniones, entre otros. Además, se abordará también las necesidades individuales que se vayan presentando dentro de las actividades programadas.

3.4.1.4. Consentimiento informado

A manera de reafirmación del respeto hacia las personas, se les brinda la oportunidad de decidir lo que les pueda ocurrir por medio del consentimiento informado. Este último consta de tres elementos:

3.4.1.4.1. Información: el procedimiento de la práctica, sus fines, riesgos y beneficios que se esperan, procedimientos alternativos (cuando el estudio está relacionado con la terapia), y ofrecer al sujeto la oportunidad de

preguntar y retirarse libremente de la investigación en cualquier momento de la misma.

3.4.1.4.2. Comprensión: es necesario que los juegos comprendan la información que se les está brindando en el consentimiento, entendiendo tanto el objetivo de la intervención, como los riesgos y beneficios.

3.4.1.4.3. Voluntariedad: exige unas condiciones libres de coerción e influencia indebida. Se busca que la persona tome la decisión desde su propia voluntad.

Por su parte, este Trabajo Final de Graduación en modalidad de práctica dirigida fue aprobado por la CTFG en la sesión número 265-2019, con el título “Intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia y promoción de RS en el noviazgo adolescente, 2020.”

Capítulo IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se exponen y analizan los datos recolectados de la práctica, los apartados se dividen conforme a los objetivos específicos planteados. Además, se presentan los resultados de las diversas fases del trabajo que se realizó:

4.1. Identificación de las necesidades educativas

Esta sección corresponde al objetivo “Identificar las necesidades educativas respecto a la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables”. Su desarrollo se detalla a continuación:

4.1.1. Participantes

Los y las estudiantes que participaron del cuestionario se encontraban entre los 15 y 17 años, la mayoría teniendo 15 años cumplidos. Por su parte, tres indicaron que se encontraban en una relación de noviazgo, siete mencionaron que estaban solteros y uno refirió encontrarse en otro tipo de relación.

4.1.2. Información obtenida del cuestionario autoadministrado

A continuación, se detallan los datos que se recopilaron de las respuestas brindadas por los y las participantes del cuestionario diagnóstico. Estos se dividen según los conceptos aplicados de la teoría:

4.1.2.1. Sistema Personal: Imagen Corporal

Se observó que los y las estudiantes colocaban una percepción de sí mismos, casi en su totalidad, relacionada a su personalidad. Únicamente un estudiante colocó “su físico” como un aspecto positivo de sí mismo. Se observó dificultad en cuanto a esa pregunta, pues algunos alumnos la contestaban al final del cuestionario, aún siendo la primera sección.

Además, en esta sección un estudiante contestó que “aún está en proceso de conocerse”, y otra estudiante mencionó que una de sus cualidades negativas era su inseguridad. Una de las estudiantes mencionó que era “celosa, violenta y grosera” en cuanto a sus defectos. Por ende y tomando en cuenta todos los aspectos, se cree importante esta temática para reforzar la autoestima, autoimagen y autoconcepto en esta población.

4.1.2.2. Sistema Interpersonal: Transacción

Al preguntar por la manera en la que ven el noviazgo, estos y estas adolescentes tuvieron un consenso general en que es una relación donde hay compromiso, atracción, una cercanía con otra persona donde se siente amor y respeto y hay una intencionalidad de llegar a un matrimonio.

Por un lado, fue interesante notar que la definición de noviazgo de conocer a la otra persona para luego comprometerse y contraer matrimonio fue postulada únicamente por mujeres. Por otro lado, para los varones dicha definición radica en una relación donde hay compromiso; es decir, fidelidad y un querer, pero no presentaron visión hacia el futuro.

Otro de los temas a indagar fue la percepción de la violencia en el noviazgo. La mayoría de los y las adolescentes indicaron que esta radica en la agresión verbal y física, lo cual muestra una necesidad de abordar dicha temática para ampliar el significado que se da. También, hablan de gritos y golpes, así como amenazas, abuso, control y privación de libertad.

Un aspecto que llama la atención fue la respuesta de una adolescente, quien contesta que la violencia en el noviazgo “te destruye y te hace sentir miserable”, lo cual provoca inferir que la persona quizás ha experimentado una situación de violencia. Lo anterior recalca la importancia de tratar esta temática con el grupo.

En otra pregunta, se expuso un caso ficticio de conductas de celos entre una pareja para encontrar la respuesta que tendrían los y las adolescentes frente a la situación. El escenario planteaba una escena en la cual ellos debían ponerse en la posición de un personaje que escuchaba un chisme en donde le decían que su pareja le estaba siendo infiel. La respuesta que se obtuvo fue positiva, pues la mayoría contestó que a pesar de sentirse muy confundidos, hablarían primero con su pareja para ver su punto de vista.

Además, se agregó un cuadro para determinar si los y las adolescentes habían sido víctimas de conductas de violencia. Varios jóvenes manifestaron haber sufrido alguna de las siguientes situaciones: acuso de coquetear con otras personas, cambiar su apariencia por su pareja, acuso de ser anticuado (a) o dudar de los sentimientos por no querer mantener relaciones

sexuales, su pareja no se preocupa por utilizar un método anticonceptivo, imposición de reglas en la relación, revisión de objetos personales.

Todas estas acciones anteriormente mencionadas pueden no considerarse de mayor gravedad para los y las adolescentes debido a que las observan constantemente. Sin embargo, muchas de estas acciones se normalizan, por lo que también es importante abordar los signos de alarma y el ciclo de violencia en las relaciones de noviazgo.

4.1.2.3. Sistema Interpersonal: Roles

Al indagar acerca de los roles que tienen las mujeres y los hombres en la relación de noviazgo, destacan ciertos aspectos. Por un lado, cinco adolescentes le atribuyen el mismo rol a la mujer que al hombre en el noviazgo, el de apoyarse mutuamente. Por otro lado, un adolescente indica que la mujer es quien domina en la relación, mientras que el hombre es dominado.

Las respuestas de los demás acerca del rol de la mujer radican en el papel de la mujer atribuido socialmente de “estar para lo que el hombre necesite”, “hacer a ambos felices” o ser “el soporte de la pareja”. En cuanto al rol del hombre, también sale a relucir la crianza patriarcal que se da en Costa Rica, ya que los y las adolescentes indican que los hombres deben adoptar un rol de cuidado y protección hacia las mujeres. Además, debe ser “cabeza, fuerza y guía” para la mujer en la relación.

De acuerdo a las respuestas recolectadas, el tema del género fue un aspecto importante a trabajar en las sesiones del programa. Se evidencia que el estudiantado posee una posición en términos de género, lo que resalta la necesidad de vincular el tema con la VRN y las formas en que éste puede influir en el desarrollo de la misma.

4.1.2.4. Sistema Social: Familiar

Al preguntar por el sistema familiar, muchos de los y las participantes indicaron que tienen buenas relaciones con sus familiares. Algunos mencionaron que son creyentes y que sus parientes son muy cercanos, mientras que otros comentan que no se sienten a gusto en sus casas, el ambiente es tenso y una persona dijo que “se sentía solo en su hogar”.

4.1.3 Proceso de priorización de diagnóstico

En este apartado se tomó en cuenta las herramientas propias de enfermería: NANDA, NIC y NOC para realizar una priorización del diagnóstico de enfermería, por medio de las necesidades que se observaron a partir del cuestionario implementado.

4.1.3.1. Etiquetas diagnósticas

Las etiquetas diagnósticas que se identificaron como relevantes para el abordaje con esta población fueron las siguientes:

Etiquetas diagnósticas
<p>[00126] Conocimientos deficientes Definición: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición. Patrón: Cognitivo-perceptivo Característica definitoria:</p> <ul style="list-style-type: none">● Conocimiento insuficiente
<p>[00161] Disposición para mejorar los conocimientos Definición: Un patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición, que puede fortalecerse. Patrón: Cognitivo-perceptivo Característica definitoria:</p> <ul style="list-style-type: none">● Manifiesta deseo de mejorar en el aprendizaje
<p>[00229] Riesgo de relación ineficaz Definición: Susceptible de desarrollar un patrón que es insuficiente para proporcionar una colaboración mutua para satisfacer las necesidades del otro. Patrón: Rol-relaciones Factor relacionado:</p> <ul style="list-style-type: none">● Crisis de desarrollo
<p>[00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia Definición: Susceptible a una reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis que puede comprometer la salud. Patrón: Afrontamiento-tolerancia al estrés Factor relacionado:</p> <ul style="list-style-type: none">● Vulnerabilidad percibida

Al realizar análisis de las etiquetas diagnósticas anteriores, se determina el primero: [00136] Conocimientos deficientes, como diagnóstico de enfermería prioritario. Esto puesto que a partir del trabajo con este diagnóstico se logra un abordaje integral de los y las estudiantes para la temática de VRN y RS.

4.2. Diseño del Programa

Esta sección corresponde al objetivo “Diseñar un programa de intervención educativa de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.” Su desarrollo se detalla a continuación:

4.2.1. Plan de Cuidados

A continuación se presenta el plan creado para trabajar durante el desarrollo de la práctica dirigida. Este contempla tanto la etiqueta diagnóstica de NANDA, como los aportes de NIC y NOC.

Diagnóstico	Objetivo	NOC	Indicadores	NIC	Actividades
[00126] Conocimientos deficientes	Promocionar las RS y prevenir la VRN, por medio del aumento de conocimiento acerca de la VRN y las RS en conjunto con las proponentes.	[1809] Conocimiento: seguridad personal	[180903] Estrategias para reducir el riesgo [180917] Riesgos de seguridad específicos para la edad	[5510] Educación para la salud	Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana. Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que

					<p>existen sobre la salud.</p> <p>Utilizar teleconferencias , telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.</p> <p>Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.</p>
--	--	--	--	--	--

El MPS de Nola Pender presenta conceptos esenciales que pueden afectar directa o indirectamente al concretar una conducta promotora de salud, por lo que se abordarán sus conceptos principales y su relación con el plan de cuidados implementado. Por medio del diagnóstico [00126] Conocimientos deficientes, se logra formular el programa que da paso al cumplimiento del objetivo del plan: Promocionar las RS y prevenir la VRN, por medio del aumento de conocimiento acerca de estos temas.

La conducta previa relacionada y los factores personales tienen gran influencia en la formación del interés hacia el cambio de conducta. De esta manera, se logran formular las actividades y hasta el vocabulario que se utiliza para desarrollar las sesiones, de forma que los y las estudiantes sientan comodidad y fluidez al participar. La conducta previa relacionada, en este caso, hace referencia a la conducta previa que habían mantenido las personas participantes en sus relaciones de noviazgo o lo que han podido observar y vivir con respecto a las relaciones de sus amistades. Todas esas conductas o comportamientos que han

vivido u observado pueden conllevar emociones tanto negativas como positivas, lo cual modela las conductas específicas que presentan o presentarán en sus relaciones.

Dado lo anterior, se plantea el NIC [5510] Educación para la salud, pues es enfermería quien, por medio del programa, contribuye en el modelaje de conducta de las personas. Es a partir de actividades como: Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud, que se logra concentrar la educación en los beneficios de las acciones correctas en la promoción de RS y la prevención de VRN. Se les enseña creando espacios de retroalimentación positiva y promoviendo un sentimiento positivo al realizar las actividades y una percepción de auto-eficacia.

Por otra parte, se habla de los factores personales, estos pueden ser: biológicos, psicológicos y socioculturales. Como se mencionó, esta información también se adquiere de los cuestionarios. La población con la que se trabajó en la presente práctica dirigida, tienen las siguientes características: se encuentran en la adolescencia media; asisten a colegio privado en Coronado, San José; hombres y mujeres en grupos mixtos.

Todos estas características son importantes al realizar las intervenciones con los diferentes grupos poblacionales, por lo que tiene tanta importancia realizar una actividad como: Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. De esta manera, se logra abordar a la población que mantenga la mayor necesidad.

En este caso, se trabajó con adolescentes en etapa media, pues se observó que en esta población se encontraban tanto personas que ya habían tenido una relación de noviazgo, como personas que no. Esto permitió dar un abordaje más integral en la prevención de VRN y RS, pues se tomaban puntos de vista de ambas perspectivas, lo cual también influyó en la eficacia del programa y en la formación de esas conductas promotoras de salud.

Por su parte, es importante considerar que para los y las adolescentes en etapa media se deben plantear actividades específicas para su grupo poblacional. El “Utilizar estrategias y puntos

de intervención variados en el programa educativo” como actividad dentro del plan de enfermería, permite promover el aprendizaje en los y las participantes. Con esto, se logra realmente promover que se den RS y prevenir la VRN.

Continuando con los conceptos presentados en el MPS, se tiene la columna de comportamientos específicos de cognición y afecto. Los conceptos comprendidos en esta columna son: beneficios percibidos de acción, barreras percibidas de acción, auto-eficacia, influencias interpersonales e influencias situacionales. Por lo descrito, es indispensable tomarlos en cuenta para el desarrollo de las sesiones, dando un abordaje que promocióne sentimientos positivos en los y las participantes para que se concreten las conductas promotoras de salud.

En el transcurso del desarrollo de cada una de las sesiones, se buscó que los y las participantes visualizaran los beneficios de continuar con las conductas y comportamientos recomendados. Estos son una parte esencial de ese eje motivacional para que se alcance el compromiso con las conductas positivas. La experiencia que tuvieron los y las estudiantes en las sesiones fue determinante para el resultado positivo del programa que se llevó a cabo.

Con respecto a las barreras percibidas a la acción, estas usualmente son vistas como bloqueos mentales y dificultades personales de llevar a cabo una conducta. Al comenzar a haber barreras, se tiende a evitar la acción, por lo que estas se deben tomar en cuenta (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Durante las sesiones, además de desarrollarse de manera positiva, se les pidió a los y las participantes llenar una evaluación de cada taller, dando sus recomendaciones. De esta manera, se logra tomar en cuenta la opinión del estudiantado y mejorar las sesiones para que se acoplaran a sus necesidades.

Al realizar los cambios, tales como: realizar actividades más dinámicas, brindar datos estadísticos y colocar música cuando se trabaja de manera individual, se logró que las personas se comprometieran más con el programa y disminuyeran esas barreras percibidas

que se pudieran comenzar a presentar. Además, se lograban aumentar los beneficios percibidos para la acción, de esta manera, se ayudó a concretar la conducta promotora de salud.

En cuanto a la auto-eficacia, la percepción de buena destreza en un ámbito particular motiva a las personas a continuar realizando esa conducta y hacerlo de manera más frecuente (Pender, Murdaugh y Parsons, 2015). Dado esto, se llevaron a cabo actividades específicas para el grupo etario, de manera que los y las participantes construyeran ese sentimiento de auto-eficacia en torno a las RS. Se promueve que continúen con conductas que llevan a las RS y eviten las que llevan a VRN y se brindan las herramientas necesarias.

Por su parte, el afecto relacionado con el comportamiento también es esencial para generar el compromiso con la conducta promotora de salud. Influye directamente en esta e indirectamente mediante la auto-eficacia y el compromiso con el plan de acción. El contexto, la información y el desarrollo de las sesiones, es influyente en el afecto que se relaciona con el comportamiento hacia las RS. Por esto, se creaba un espacio tranquilo, donde los y las participantes tuvieran ese lazo que lleva a la conducta promotora de salud.

Las influencias interpersonales influyen también en la concreción de las conductas promotoras de RS. En este caso, se trabajó con una generación completa de 10º año, por lo que se podría decir que se trabajó con los participantes y sus pares. El tomar en cuenta la opinión de los amigos o compañeros de los adolescentes y que recibieran el programa en conjunto, brinda apoyo para que se continúen con las conductas y se ayuden entre ellos mismos.

De la misma manera, se logró trabajar con parejas que estaban dentro del mismo grado académico. Esto contribuyó a que se concretaran conductas que promovieran las RS y previnieran la VRN. El tener el apoyo de sus pares y sus parejas fue de gran importancia en el

programa, pues de esta manera se logra también un afecto positivo donde todos pueden compartir sus opiniones acerca de las diferentes temáticas.

También, es importante tomar en cuenta las influencias situacionales, las cuales contemplan los sentimientos que pueden tener los y las participantes con respecto a su entorno. Es importante hacer notar que el programa fue desarrollado mayoritariamente dentro del colegio, lo que puede generar sentimientos tanto positivos como negativos dependiendo del o la participante. Por ende, es indispensable crear un entorno donde los y las estudiantes puedan expresar sus sentimientos acerca de las diferentes temáticas y desarrollar las actividades sintiéndose seguros (as) y cómodos (as).

Dada la pandemia por COVID-19, una de las sesiones fue realizada de manera virtual, por lo que se tomaron en cuenta actividades como: Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia. En este entorno, no se logra tener un control de las influencias situacionales que pueden estar afectando a los y las participantes por lo que es importante tomar en cuenta que se debe crear un ambiente seguro dentro de la plataforma que se utilizó, lo cual conlleva cierta dificultad.

No obstante, durante todo el programa, se logró crear un ambiente seguro y confortable para los y las estudiantes. Así, con el desarrollo de cada una de las sesiones se fue viendo que las personas participaban más y se veían más cómodos dentro del entorno. Esto contribuyó al éxito del programa.

En cuanto a las demandas competitivas, al desarrollar el programa en un colegio dentro de las lecciones académicas, se logró tener menor grado de demanda competitiva. Al iniciar el programa, se les dio la opción a los y las participantes de formar parte o no del mismo. Sin embargo, debido a que el programa se implementó durante las lecciones de otros cursos, los profesores les solicitaron asistencia obligatoria. Por esto, tanto la demanda como la preferencia competitiva se vieron reducidas.

Por su parte, se creó un ambiente agradable para los y las participantes para que, aunque la asistencia fuera obligatoria, ellos quisieran estar en las sesiones. En el transcurso del desarrollo del programa, el estudiantado comenzó a solicitar que se dieran mayor cantidad de sesiones. A partir de esto, se observa que sí se logró generar ese interés en la población, disminuyendo de esta manera la demanda preferencial por otra actividad.

El compromiso al plan de acción es una variable de gran importancia a tomar en cuenta. Para que se desarrolle el compromiso, se deben brindar estrategias específicas a llevarse a cabo para llegar a la conducta promotora de salud. En cada una de las sesiones se brindaron estrategias para cada temática que se trabajó.

Sin embargo, específicamente se logró brindar mayor cantidad de estrategias en las sesiones: “Autoestima, autoimagen y autoconcepto” (sesión 3) y “Estrategias de Afrontamiento” (sesiones 4 y 5). En el desarrollo de estas sesiones se brindaron estrategias puntuales para lograr mantener RS y prevenir la VRN. Al brindar estas estrategias se logró concretar un mayor compromiso con el plan de acción, que en este caso es desarrollar RS y prevenir la VRN.

4.2.2. Manual de Intervención Educativa

El manual desarrollado se propone como una guía para futuras implementaciones de la presente intervención educativa. Se compone de sesiones basadas en las necesidades de la población, además del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Cada una de las sesiones incluye distintas dinámicas que responden a las diferentes temáticas con el fin de complementar el aprendizaje para cada participante. A continuación, se presenta el manual:

Manual de Intervención Educativa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE
VIOLENCIA Y PROMOCIÓN DE
RELACIONES SALUDABLES EN EL
NOVIAZGO ADOLESCENTE.

ELABORADO POR:
YIRLANNY MOREIRA RODRÍGUEZ
VIVIANNE PADILLA QUIRÓS



ÍNDICE



Introducción	1
Modelo Teórico	2
Sesión 1	4
Sesión 2	7
Sesión 3	9
Sesión 4	11
Sesión 5	16
Sesión 6	19
Sesión 7	20
Sesión 8	22



INTRODUCCIÓN



El presente manual se creó como parte de la práctica dirigida "Intervención Educativa de Enfermería para la prevención de violencia y promoción de relaciones saludables en el noviazgo adolescente, 2020." El programa ejecutado constó de siete sesiones presenciales y una sesión virtual. Más adelante se describen las instrucciones específicas en cuanto a la realización de cada actividad dentro de las sesiones.

Debido a la prevalencia y aumento de la violencia en relaciones de noviazgo adolescente, se elaboró este manual con el fin de abordar esta temática. Su enfoque se centra en la promoción de relaciones que se consideren sanas y la prevención de cualquier tipo de violencia en relaciones de noviazgo por medio de las sesiones sugeridas en este documento.

El siguiente manual se formuló para los y las facilitadoras del programa. Se encontrará el paso a paso para la ejecución del mismo, así como los materiales necesarios para su implementación. También, se redactaron notas para las personas facilitadoras con el propósito de profundizar en la reflexión de las actividades y promover mayor claridad dentro del documento.

Para llevar a cabo este programa, se deberán seguir las instrucciones correspondientes para las actividades a realizar en cada sesión. De igual manera, se adjuntan documentos de apoyo, tal como se menciona en las instrucciones.



MARCO TEÓRICO

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER



Para el presente programa, se utilizó el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender como base para el desarrollo de las sesiones. A continuación se exponen los conceptos del modelo y el símbolo utilizado para identificarlos. En cada sesión descrita en este manual, se colocó el símbolo correspondiente al concepto que se relaciona con cada sesión.



Conducta previa relacionada: hace referencia a la conducta previa que habían mantenido las personas participantes en sus relaciones de noviazgo o lo que han podido observar y vivir con respecto a las relaciones de sus amistades. Todas esas conductas o comportamientos que han vivido u observado pueden conllevar emociones tanto negativas como positivas, lo cual modela las conductas específicas que presentan o presentarán en sus relaciones.



Factores personales: pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales. En este caso, se trabajó con adolescentes en etapa media, pues se observó que en esta población se encontraban tanto personas que ya habían tenido una relación de noviazgo, con personas que no. Esto permitió dar un abordaje más integral en la prevención de VRN y RS, pues se tomaban puntos de vista de ambas perspectivas, lo cual también influyó en la eficacia del programa y en la formación de esas conductas promotoras de salud.



Beneficios percibidos a la acción: en el transcurso del desarrollo de cada una de las sesiones, se dio la educación de manera positiva, buscando que los y las participantes visualizaran los beneficios de continuar con las conductas y comportamientos recomendados.



Barreras percibidas a la acción: son vistas como bloqueos mentales y dificultades personales de llevar a cabo una conducta. Durante las sesiones, además de desarrollarse de manera positiva, se les pedía a los y las participantes llenar una evaluación de cada taller, dando sus recomendaciones. De esta manera, se logra tomar en cuenta la opinión del estudiantado y mejorar las sesiones para que se acoplaran a sus necesidades.



Auto-eficacia: la percepción de buena destreza en un ámbito particular motiva a las personas a continuar realizando esa conducta y hacerlo de manera más frecuente. Dado esto, se llevaron a cabo actividades específicas para el grupo etario, de manera que los y las participantes construyeran ese sentimiento de auto-eficacia en torno a las RS. Se promueve que continúen con conductas que llevan a las RS y eviten las que llevan a VRN y se brindan las herramientas necesarias.

MARCO TEÓRICO

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

DE NOLA PENDER



Afecto relacionado con el comportamiento: El contexto, la información y el desarrollo de las sesiones, es influyente en el afecto que se relaciona con el comportamiento hacia las RS. Por esto, se creaba un espacio tranquilo, donde los y las participantes tuvieran ese afecto positivo que lleva a la conducta promotora de salud.



Influencias interpersonales: En este caso, se trabajó con una generación completa de 10° año, por lo que se podría decir que se trabajo con los participantes y sus pares. El tomar en cuenta la opinión de los amigos o compañeros de los adolescentes y que recibieran el programa en conjunto, brinda apoyo para que se continúen con las conductas y se ayuden entre ellos mismos.



Influencias situacionales: estas contemplan los sentimientos que pueden tener los y las participantes con respecto a su entorno. Por lo que, es indispensable crear un entorno donde los y las estudiantes puedan expresar sus sentimientos acerca de las diferentes temáticas y desarrollar las actividades sintiéndose seguros (as) y cómodos (as).



Demandas competitivas: al iniciar el programa, se les dio la opción a los y las participantes de formar parte del mismo, sin embargo, al tomarse las lecciones de orientación y biblia, estos profesores les solicitaron asistencia obligatoria. Por esto, tanto la demanda como la preferencia competitiva se vieron reducidas.



Demanda preferencial: se creó un ambiente agradable para los y las participantes para que, aunque la asistencia fuera obligatoria, ellos quisieran estar en las sesiones. En el transcurso del desarrollo del programa, el estudiantado comenzó a solicitar que se dieran mayor cantidad de sesiones. A partir de esto, se observa que sí se logró generar ese interés en la población, disminuyendo de esta manera, la demanda preferencial por otra actividad.



Compromiso al plan de acción: es una variable de gran importancia a tomar en cuenta. Para que se desarrolle el compromiso, se deben brindar estrategias específicas a llevarse a cabo para llegar a la conducta promotora de salud. En cada una de las sesiones se brindaron estrategias para cada temática que se trabajó.

SESIÓN 1.

RELACIONES ROMÁNTICAS EN LA ADOLESCENCIA



Actividades a realizar

1- DEFINICIÓN DE NOVIAZGO

1. Dividir al grupo de estudiantes en partes equitativas según la cantidad de personas integrantes.

2. Dividir una pizarra o papel grande según la cantidad de grupos

3. Colocar a los grupos en filas por equipo frente a la pizarra.

4. A manera de competencia, solicitar a los estudiantes pasar a la pizarra y escribir una palabra o frase que defina el noviazgo.

5. El o la alumno (a) que esté primero (a) en la fila correrá a la pizarra con un marcador y escribirá una palabra que define el noviazgo o una característica de este. Al finalizar, el o la estudiante que escribió en la pizarra se devuelve a la fila, pasa el marcador a la siguiente persona, y se coloca al final de la fila

6. Al pasar 5 minutos, se les solicita al estudiantado sentarse y se analizan las palabras escritas en la pizarra junto con los y las alumnas.



SESIÓN 1.

RELACIONES ROMÁNTICAS EN LA ADOLESCENCIA



Actividades a realizar

2-BASES DEL NOVIAZGO

1. Dividir al grupo en partes equitativas según la cantidad de personas integrantes.

2. Solicitar a cada grupo que elijan a un representante que pase a la pizarra.

3. El o la facilitadora dibuja una pirámide por grupo con 4 divisiones.

4. Se le da a los participantes unos minutos para decidir los aspectos que consideran más importantes en una relación de noviazgo.

5. Cada representante pasará a la pizarra a escribir los aspectos que discutieron en grupo.

6. Se les solicitará que lo coloquen de mayor a menor relevancia, siendo lo más importante lo que esté en la base de la pirámide y lo menos importante lo que esté en el pico.

7. Al finalizar, se analizan las palabras escritas en la pizarra junto con los y las alumnas y se presentan las bases de las relaciones saludables.



SESIÓN 1.

RELACIONES ROMÁNTICAS EN LA ADOLESCENCIA



Actividades a realizar

3- BARRERAS DEL NOVIAZGO

1. Iniciar un conversatorio con el grupo para determinar su perspectiva en cuanto a las barreras que pueden existir en el noviazgo.
2. Solicitar que dos voluntarios pasen al frente y se sienten uno frente a otro, en donde se les colocará una cartulina grande en medio, de modo que no puedan verse.
3. Se escribirán las palabras claves de las frases que mencionen los y las alumnos (as) en pequeños trozos de cartulina.
4. Mientras se realiza la actividad, se discutirán las palabras con ellos y ellas para contraponerlo con la teoría.
5. Se pegarán las palabras en la cartulina que está en frente de los voluntarios para que de ese modo se ilustre cómo esas barreras pueden obstaculizar la comunicación y relación saludable entre ellos.



SESIÓN 2.

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO ADOLESCENTE



Actividades a realizar

1-OBRAS DE TEATRO

1. Se dividirá al grupo en 3 sub grupos equitativos.
2. Se brindará a cada grupo un escenario para actuar un determinado tipo de relación.
3. Cada grupo actuará su escenario correspondiente.
4. Se discutirán las características encontradas en cada tipo de relación, relacionadas con violencia, signos de alarma y aspectos positivos y negativos.



SESIÓN 2.

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE NOVIAZGO ADOLESCENTE



Actividades a realizar

OBRAS DE TEATRO

ESCENARIOS

1. Relación Sana

María no sabe a cuál universidad le gustaría entrar ni a cuál carrera, se siente muy estresada porque sus papás la están presionando para que estudie alguna ingeniería y ella no está segura de que eso es lo que quiere. Llama a Pedro para hablar de esto con él. Al llegar, Pedro la apoya y le ayuda a buscar información acerca de todas las carreras que le pueden interesar a María para que pueda tomar una decisión según lo que a ella más le guste.

2. Relación violenta disfrazada

María y Pedro salen a comer y la están pasando muy bien. Unos amigos le escriben a ella para que salgan después de la cena. A María le gustaría salir con sus amigos, sin embargo, Pedro (su novio) le indica que es muy peligroso que salga a esa hora y que se sentiría más cómodo si la pudiera acompañar. María preferiría salir con sus amigos sola, pero no sabe cómo decirle que no a su novio, entonces van juntos.

3. Relación Violenta

Al llegar al lugar, Pedro le toma la mano y le dice que se quiere ir a sentar, ella le responde que quiere pasar tiempo con sus amigos, entonces él se va a sentar solo. Pedro se encuentra muy molesto y al rato, le reclama a María por haberlo dejado solo y le exige que se vayan.



SESIÓN 3.

AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN Y AUTOCONCEPTO



Actividades a realizar

2-ESCUDOS

1. Se le entrega una imagen de un escudo impreso a cada participante (este debe ser dividido en cuatro partes).
2. Cada persona deberá identificar cuatro áreas que le gustan de sí (su aspecto físico, su personalidad, sus habilidades, entre otros) y representarlos por medio de un dibujo.
3. Se eligen a 5 personas que participen voluntariamente. Una de ellas se colocará en el centro, mientras los demás forman un círculo alrededor de él o ella, dándole la espalda y mostrando sus escudos.
4. Se le pide a los y las participantes indicar lo que aprendieron de la actividad, lo que pueden hacer ellos para fortalecer su autoestima, autoimagen y autoconcepto y se les brindarán estrategias para hacerlo.

De esta manera se mostrará cómo los aspectos positivos que observen de sí mismos y el fortalecimiento del autoestima, autoimagen y autoconcepto actúan como factor protector (como escudo) contra las relaciones de noviazgo no saludables.





ESCUDO



SESIÓN 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Actividades a realizar

1-TELÉFONO CHOCHO

Frases.

"Cuando usted me hace bromas frente a amigos me siento triste."

"Tengo que escuchar para entender y entender para reaccionar."

"Aprendamos a decir que no."

"Me enoja que usted me esté llamando siempre."

1. Se dividirá al grupo en 2 subgrupos y se colocarán en filas o en un círculo.
2. Los y las participantes deberán escuchar una frase que les dirá el o la facilitadora en el oído y decir lo que escuchó a la persona a su lado.
3. Se continuará con la dinámica hasta que llegue a la última persona, la cual debe pasar a la pizarra a escribir lo que escuchó.
4. El o la facilitadora deben comparar las frases de la pizarra con las frases originales y observar qué variaciones hubo.
5. Se realizará un reflexión acerca de la importancia de buenos canales de comunicación en las relaciones de noviazgo y sus beneficios para la relación.



SESIÓN 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Actividades a realizar

1-TELÉFONO CHOCHO



Con este ejercicio se pretende fomentar la escucha activa, puesto que los participantes tienen que escuchar bien a sus compañeros para lograr pasar la información. De esta manera, la retroalimentación se centra en aplicar el principio de escucha activa cuando hablan con sus parejas.

Por otra parte, al utilizar frases de comunicación asertiva, se les enseña una manera en la que podrían discutir temas distintos con sus parejas.



SESIÓN 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Actividades a realizar

2-EXPRESIÓN DE EMOCIONES

1. Se colocarán imágenes de emociones (tristeza, felicidad, enojo y miedo) en la pizarra, dividiendo la misma en cuatro partes, una por cada emoción.
2. Se le pedirá a los y las participantes escribir alguna situación que les provoquen esas emociones, en concordancia con relaciones actuales o pasadas.
3. Con esto, se les enseña la importancia de “ponerle nombre” a lo que sienten y que a partir de esto le pueden explicar, de manera más clara, a sus parejas las emociones que les provocan ciertas situaciones o actitudes.



SESIÓN 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Actividades a realizar

IMÁGENES DE REPRESENTACIÓN DE EMOCIONES

Temor



Ira



Tristeza



Alegría



SESIÓN 4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Actividades a realizar

3- CIERRE

Se convergen ambas temáticas abordadas al mostrar ejemplos de cómo utilizar la escucha activa y la comunicación asertiva para expresar las emociones que identifican.

Además, se les pide a los y las participantes que indiquen lo que aprendieron de la sesión.



SESIÓN 5.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CONT.)



Actividades a realizar

1-NEGOCIACIÓN Y RECONOCIMIENTO EN CUANTO A CELOS Y RELACIONES ÍNTIMAS:

1. Se dividirá al grupo según la cantidad de participantes totales que se encuentren y se les entregará una temática específica (celos, relaciones íntimas inseguras y control de llamadas y mensajería). Es decir, un tema diferente a cada grupo.

2. Los y las participantes deberán representar la temática mediante un dibujo, teatro, canción o alguna otra representación artística que deseen.

3. Expondrán su punto de vista en cuanto a la temática y explicarán su perspectiva al representarlo de la manera que lo hicieran.



Por medio de la actividad se buscará la expresión de inquietudes con respecto a los temas y crear un espacio de discusión.



SESIÓN 5.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CONT.)



Actividades a realizar

2-INSTITUCIONES QUE LES RESPALDAN:

1. Se dividirá el grupo a la mitad y se les entregarán dos rompecabezas para que lo armen. (Un rompecabezas por grupo)
2. Los rompecabezas tendrán los nombres de las instituciones gubernamentales que les respaldan en caso de una relación violenta de noviazgo.
3. Al terminar expondrán las instituciones que encontraron en el rompecabezas y se les brindará información y el contacto de cada una de ellas.



Esto se realiza con el fin de que conozcan lugares a los cuales pueden acudir en caso de necesitar ayuda.



SESIÓN 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CONT.)



Actividades a realizar

INSTITUCIONES PRESENTADAS:

INSTITUCIONES QUE NOS RESPALDAN

PANI	25230700
INAMU	25278401
Ministerio de Cultura y juventud	22571130
Ministerio de Justicia y Paz	22238038
CCSS	22238948
Consejo de la Persona Joven	22571130
Poder Judicial	22565694
Oficina Municipal de la Mujer	25276670

No nos quedemos calladas ni callados



SESIÓN 6. CICLO DE VIOLENCIA



Actividades a realizar

1-BÚSQUEDA DEL TESORO:

Pistas específicas para el colegio en donde se desarrolló la práctica:

1. Donde nos sentamos a charlar, ahí es donde puedo estar. (Respuesta: banca)

2. De aquí se hace el papel y ahí me encontrarán fiel. (Respuesta: árbol)

3. Redonda es, si la levantan me encontrarán esta vez. (Respuesta: piedra)

4. Entre los gusanos habito yo, para encontrarme escarbarán un hoyo. (Respuesta: enterrada en la tierra)

5. Sus bolsos guardan aquí, debajo me encontrarán a mí. (Respuesta: casilleros)

6. Brindan información y cuando quieran estarán a su disposición. (Respuesta: las facilitadoras)

1. Se esconderán pistas en los alrededores del colegio para que los estudiantes se guíen y encuentren cada una.

2. Se dividirá al grupo en tres partes iguales según la cantidad de participantes y se les brindará una pista inicial a cada grupo que los lleve a la siguiente pista.

3. La penúltima pista los deberá conducir al aula (o lugar donde se desarrolla la actividad), donde se les dará la última pista.

4. La última pista será una de las etapas del ciclo de violencia (primera, segunda y tercera).

5. Se brindará una breve descripción de cada una de la fases del ciclo.

6. Se les brindará un tiempo determinado para que preparen una obra teatral según la etapa que les correspondió.

7. Se procederá a repasar los signos de alarma y la manera en la que puede avanzar el ciclo de violencia. Se detallarán las fases una por una, encontrando diferencias y relacionándolo con las estrategias de afrontamiento ya abordadas.



SESIÓN 7. SESIÓN DE EVALUACIÓN.



Actividades a realizar

1-KAHOOT:



1 Se utilizará la plataforma Kahoot (kahoot.com) para que los y las participantes contesten preguntas relacionadas a los temas vistos en las sesiones anteriores.

- La siguiente es una definición de Noviazgo:
 - Buena relación entre amigos
 - Oportunidad para tener una relación más íntima con otra persona
 - Oportunidad de satisfacer mis necesidades
 - Oportunidad para invertir mi dinero
- Algunas bases de una relación saludable pueden ser:
 - Confianza, respeto, comunicación, fidelidad
 - Confianza, fidelidad, discusión, autoestima saludable
 - Confianza, respeto, desición, voz, reconocimiento
 - Confianza, autoestima saludable, voz, autonomía
- La violencia en el noviazgo engloba: violencia física, psicológica y sexual:
 - Verdadero
 - Falso
- Los siguientes son factores PROTECTORES frente a la VRN:
 - Comunicación, crianza con roles de género, estrés, autoestima saludable
 - Autoestima saludable, comunicación, resolución de conflictos, apoyo social
 - Crianza con estereotipos marcados, autoestima saludable, celos
 - Género, autoestima saludable, empatía, honestidad, tolerancia, respeto
- Los siguientes son factores de RIESGO en la VRN:
 - Abuso de sustancias, género, celos, violencia intrafamiliar, ideas sexistas
 - Violencia intrafamiliar, autoestima positivo, falta de apoyo social
 - Ideas sexistas, alteraciones de personalidad, buen rendimiento académico
 - Hábitos de crianza positivos, celos, relación de control, género, apoyo
- Autoestima es: Sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo y lo que piensan de mí
 - Verdadero
 - Falso
- Los siguientes son aspectos de la comunicación eficaz:
 - Hacer preguntas, asumir respuestas, apoyar mis ideas, llegar a un acuerdo
 - Contacto visual, interrumpir con preguntas, siempre reforzar mis ideas
 - No interrumpir, escuchar, no hacer preguntas, no tener contacto visual
 - Escucha activa, contacto visual, no interrumpir, apoyar ideas
- La expresión de emociones es importante en las relaciones
 - Verdadero
 - Falso
- Las siguientes instituciones los respaldan en casos de VRN:
 - Poder judicial y todas las oficinas municipales
 - INAMU, Ministerio de Cultura y Juventud, Consejo de la Persona Joven
 - Consejo de la persona joven, PANI, Ministerio de AyG
 - CCSS, OIJ, Ministerio de Hacienda, MINAE
- Existen 4 etapas en el ciclo de la violencia
 - Verdadero
 - Falso
- Las fases del ciclo de violencia son:
 - Comportamiento cariñoso
 - Descarga incontrolable de tensión
 - Incidentes menores de agresión
 - Explosión violenta contra todos a su alrededor
- 1 de cada 4 adolescentes es víctima de violencia en las relaciones de noviazgo.
 - Verdadero
 - Falso



SESIÓN 7.

SESIÓN DE EVALUACIÓN.



Actividades a realizar

2- COOL / NOT COOL:



Se sugiere utilizar la plataforma Cool , Not Cool (coolnotcoolquiz.org) para que los y las participantes determinen escenarios de relaciones de noviazgo como positivos o negativos. Tomando en cuenta que la página provee estadísticas para respaldar las respuestas correctas. La página se encuentra en inglés, por lo que se deberá adecuar según la población participante. Los ejemplos se muestran a continuación:

Scenario 1: COOL

Shelby and Alex meet in second period and they work on a group project together. Each thinks the other is cute, so they start texting, and eventually start dating.

YOU SAID THAT WAS COOL

Texting is a natural way to start talking to someone you have a crush on.

89%

Next

Scenario 2: NOT COOL

Shelby and Alex have been dating for three months. Shelby has started texting Alex constantly to see where he is and who he's with. Alex thinks it's annoying, but doesn't know how to ask her to chill out.

YOU SAID THAT WAS NOT COOL

Overtexing is not just annoying – it can also be a way to try and control someone. It's important to listen to your instincts and pay attention to what feels good and what doesn't in a relationship.

85%

Back Next

SESIÓN 8. SESIÓN DE RE-EVALUACIÓN (VIRTUAL)



Actividades a realizar

1-PREGUNTAS GENERADORAS:

Dada la situación mundial que se vivió en el año 2020, esta sesión se realizó de manera virtual. El objetivo fue de retomar los temas vistos en todas las sesiones y evaluar el aprendizaje a largo plazo de los y las participantes. Sin embargo, se tuvo que realizar una reconstrucción de la idea inicial de acuerdo con las herramientas que se lograron obtener.

En lugar de las actividades evacuativas planeadas, se realiza un conversatorio con preguntas generadoras para determinar la percepción de los y las participantes respecto a las relaciones de noviazgo y la pandemia actual.

1. ¿Cuál ha sido la afectación que ha provocado la pandemia en sus relaciones actuales?

2. ¿Cuáles han sido consecuencias negativas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo?

3. ¿Cuáles han sido consecuencias positivas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo?

4. ¿Cuáles podrían ser estrategias a utilizarse dentro de las relaciones de noviazgo en esta época?



4.3. Ejecución y Evaluación de las Intervenciones

Esta sección corresponde a los objetivos “Ejecutar intervenciones educativas de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.” y “Evaluar las intervenciones educativas de enfermería para la prevención de la violencia en el noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables.”

A continuación, se describen las metodologías utilizadas en las sesiones implementadas. Además, se incluyen algunas de las respuestas de los y las participantes ante las actividades realizadas, así como una evaluación autoadministrada que realiza el estudiantado al final de cada sesión. Esta se basa en una escala con opción de respuesta tipo Likert, en donde sus opciones de respuestas van desde sumamente satisfecho hasta insatisfecho, como mencionado anteriormente:

4.3.1. Sesión #1

Durante esta primera sesión, se realizaron varias actividades. Para iniciar, se indagó sobre la definición que el estudiantado otorga al noviazgo, por lo que se les solicitó que colocaran una palabra que englobe el significado para lograr discutirlo con todos los estudiantes. Se buscó que todos dieran su opinión y lo plasmaran en la pizarra. Posteriormente, se dividieron en grupos y cada uno tuvo oportunidad de defender su punto de vista y el por qué eligieron esas palabras para definir el noviazgo.

En general, se obtuvieron resultados similares entre los estudiantes de cada sección. En la sección 1 para la definición de noviazgo, los y las estudiantes indicaron que significaba: respeto, confianza, amor, dos, fidelidad, amistad, sexo, enamorarse, honestidad, lealtad, compromiso, alegría, servicio, solidaridad, pareja, igualdad, afecto, compañía, complicado, romanticismo, pasión, aconsejar.

Para la sección 2, se obtuvieron las siguientes respuestas: amistad cercana, cariño, confianza, apoyo, tiempo, dedicación, convivencia, lealtad, amor, tolerancia, ser una pareja, regalos, interés, felicidad, discusiones, interés, estrés, disposición, divertirse, Dios, respeto, apoyo mutuo, experiencia nueva, amarrarse, comprensión, dolor, afecto, responsabilidad.

Como se logra observar, hubo palabras similares entre ambos grupos (subrayadas) y algunas diferentes. Según lo obtenido, la idea general de noviazgo para el grupo sería una relación de pareja, con características o bases de respeto, confianza, amor, amistad, afecto, felicidad/alegría y lealtad.

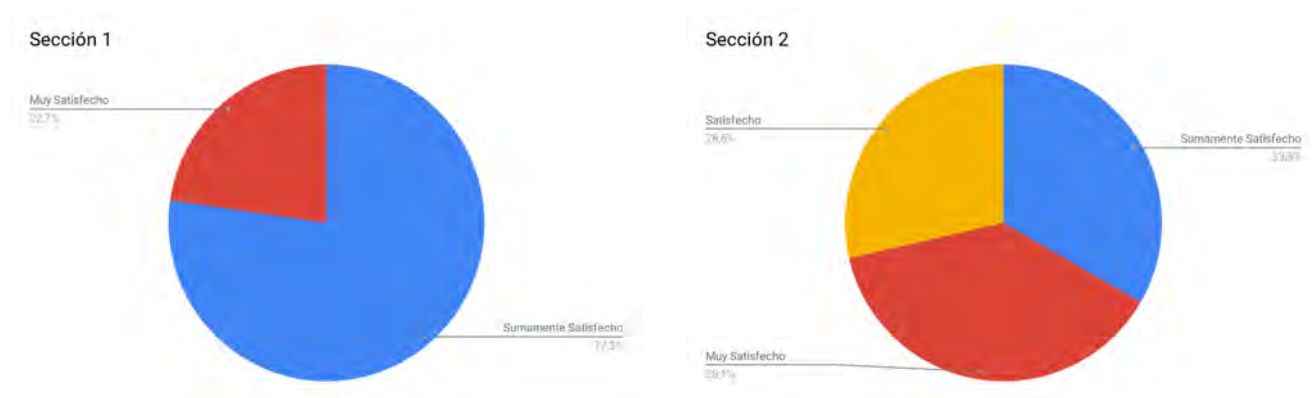
También, se toman en cuenta puntos de vista más negativos importantes a destacar para la definición de noviazgo. Según este grupo de adolescentes, también se incluye: discusiones, estrés y dolor, viniendo estos únicamente de la sección 2. Por ende, se toma más tiempo con este grupo para abordar el porqué de ese tipo de respuesta. Fue una experiencia positiva ya que los y las estudiantes lograron expresarse e indicar sus inquietudes.

Además, se les pidió expresar las bases más importantes para tener una relación de noviazgo saludable, a lo que el grupo 1 respondió que son el amor, respeto, confianza y fidelidad. Así también, mencionaron que las bases menos importantes para una relación saludable son la atracción y el sexo. Como bases más importantes en una relación saludable, el grupo 2 indicó que son Dios, amor, confianza y comunicación. A su vez, las menos importantes para este grupo fueron amistad y atracción.

Finalmente, se abordó el tema de las barreras que se encuentran al tener una relación de noviazgo. En esto, los grupos mencionaron que podrían ser: el mal manejo de las emociones, el interés, las inseguridades, el control, los celos, los problemas personales, la falta de personalidad, la influencia externa de otras personas y la falta de madurez.

A partir de las respuestas brindadas por cada grupo se realizan las intervenciones por parte de las proponentes. Se logran abordar estas temáticas, impartiendo información recolectada de acuerdo con las necesidades específicas de cada grupo. De este modo se cumple el objetivo de esta primera sesión.

Evaluación de participantes:



En el primer grupo, los y las participantes se encontraron en un 77,3% “sumamente satisfechos” y en un 22,7% “muy satisfechos”. Algunos comentarios de este grupo para la primera sesión fueron: “Estuvo bien”, “Muy buen taller y útil (necesario)”, “Crearon un ambiente muy cómodo”, “Explican muy bien”, “Me pareció súper interesante, la explicación muy clara y las dinámicas muy chivas”.

El segundo grupo calificó esta sesión en un 33,3% “sumamente satisfechos”, en un 38,1% “muy satisfechos” y en un 28,6% “satisfechos”. Algunos de los comentarios de este grupo fueron: “Ahorita no es lo más importante para mí”, “Me parece de suma importancia el tema y me gustaría que sigan implementar más charlas”, “Quiten 2 lecciones la próxima”, “Me parece una actividad muy divertida”.

4.3.2. Sesión #2

El enfoque principal de esta sesión fue abordar la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente y cómo se pueden ver estas en distintos escenarios. Para ejemplificar lo anterior, se dividió a ambas secciones en tres grupos y se les solicitó que elaboraran una obra de teatro con base a los temas que les proporcionaron las facilitadoras.

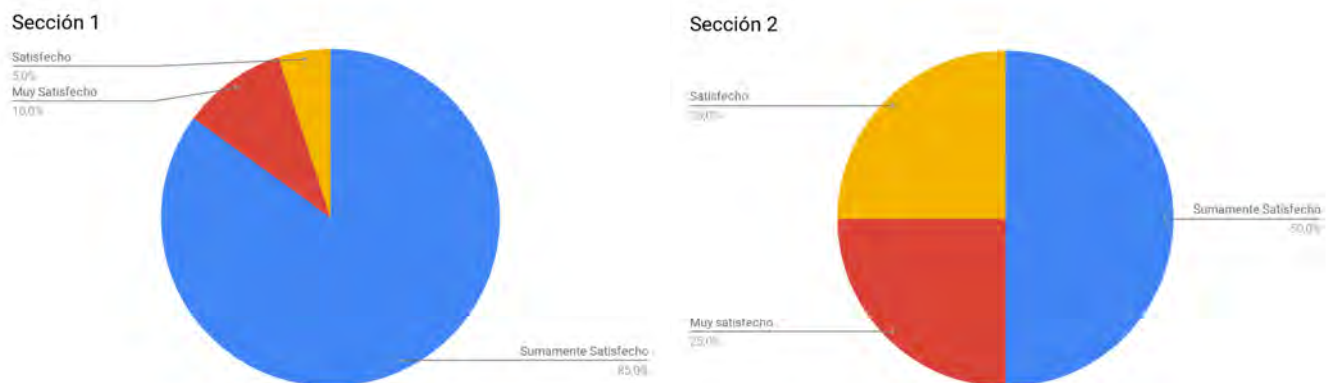
El grupo 1 ejemplificó una relación saludable, el grupo 2 un caso de violencia de pareja más sutil y el grupo 3 mostró un escenario de violencia mucho más explosiva y evidente. Los tres casos tenían los mismos personajes, pero las reacciones en cada uno eran distintas con el fin

de que el estudiantado observara cómo puede cambiar una relación de noviazgo a medida que avanza si existe la violencia.

Los y las estudiantes en ambas secciones pudieron observar los cambios que se iban viendo a medida que avanzaba la relación. Posteriormente, se abrió un espacio de discusión para que ellos y ellas identificaran cuáles eran algunos signos de alarma que pudieron observar en las obras de teatro, entre los cuales mencionaron: levantar el puño, alzar la voz, tomar del brazo a la pareja, manipulación verbal, necesidad de siempre vigilar a la pareja, control, entre otros.

Como cierre, se realizó un conversatorio con el estudiantado sobre los factores protectores ante las relaciones de noviazgo abusivas y los factores de riesgo que conllevan a las mismas. De esta manera se logró que cada uno analizara los aspectos que se pueden trabajar para aumentar algunos factores protectores y visualizar los signos de alarma que se pueden dar para identificarlos en sus relaciones o en las de sus amigos.

Evaluación de participantes:



El primer grupo calificó la sesión #2 de la siguiente manera: 85% “sumamente satisfecho”, 10% “muy satisfecho” y 5% “satisfecho”. Algunos de los comentarios realizados en esta evaluación fueron: “Añadieron estadísticas lo que brindó credibilidad”, “Muy bien”.

El segundo grupo indicó que se sintieron de la siguiente manera con la sesión: 50% “sumamente satisfecho”, 25% “muy satisfecho” y 25% “satisfecho”. Algunos de los

comentarios que se obtuvieron fueron: “Me parece bien la participación de todo el grupo”, “Muy divertido”, “Si”, “Estuvo divertido”, “No me gusta actuar”.

4.3.3. Sesión #3

Esta sesión se enfocó en los temas de autoestima, autoconcepto y autoimagen y las formas en que estos pueden influir en la salud de sus presentes o futuras relaciones de noviazgo. Como actividad principal se le solicitó al estudiantado que elaborara un escudo con cuatro símbolos o dibujos que los representaran a ellos como personas. Se les motivó a que los dibujos fueran sobre actividades, valores o cualidades que los identificaran a ellos como personas.

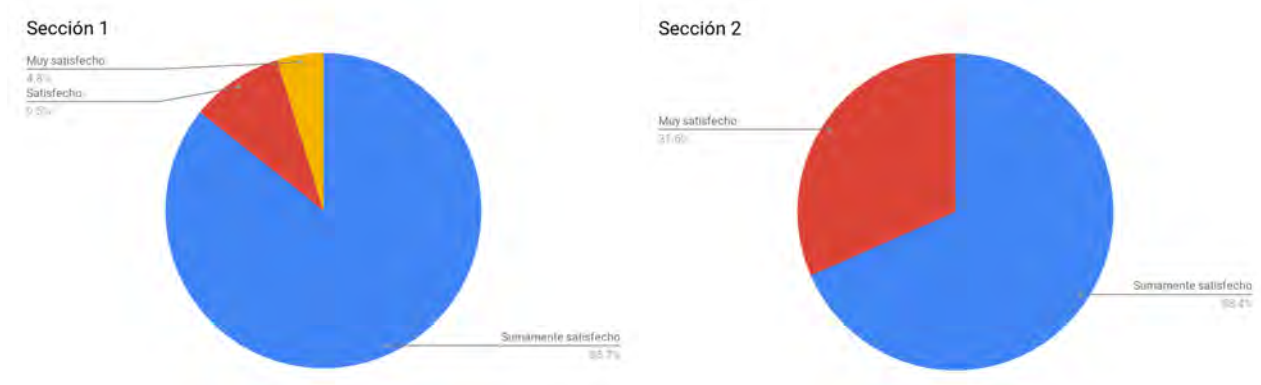
Sin embargo, se observó una gran dificultad en ambos grupos para colocar aspectos positivos que reconocieron de sí mismos. Principalmente en varones, fue necesario ayudarles a identificar cualidades que ellos vieran como positivas. Se notó una gran deficiencia en autoestima en alrededor del 30% de la totalidad de los y las alumnas basado en la cantidad de aspectos que lograron dibujar y la facilidad con la que los identificaban. La finalidad de la dinámica fue abrir un espacio de reflexión y de ese modo reforzar su autoestima.

En cuanto a lo realizado por el estudiantado, se observa que los símbolos o dibujos que más se presentaron se relacionaban con actividades artísticas tales como: talentos de dibujo, danza, teatro e instrumentos musicales. También, otro símbolo predominante fueron los dotes deportivos como: básquetbol y fútbol. Se observa además que poca cantidad de alumnos (as) realizó algún símbolo relacionado a su personalidad o aspecto físico. Lo anterior demuestra que la forma en la que se sienten más representados y representadas es por medio de habilidades y talentos.

Como actividad conclusiva, se escogieron cinco estudiantes y uno de ellos se colocó en el centro, mientras los demás formaron un círculo alrededor de él o ella, dándole la espalda y mostrando sus escudos. De esa forma se logró que los estudiantes visualizaran cómo los aspectos positivos de sí mismos y el fortalecimiento de la autoestima, autoimagen y autoconcepto actuaban como factor protector (escudo) contra las relaciones de noviazgo no saludables.

De esta manera se reforzó la necesidad del trabajo diario en la autoestima de cada uno de ellos (as) y se brindaron estrategias para el fortalecimiento de este. Por ende, se destaca lo indispensable que es el realizarlas como factor protector frente a la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente.

Evaluación de participantes:



En el primer grupo, los y las participantes se encontraron en un 85,7% “sumamente satisfechos”, en un 4,8% “muy satisfechos” y en un 9,5% “satisfechos”. Algunos comentarios de este grupo para la primera sesión fueron: “Excelente explicación”, “Muy clara la información y bien enseñada”, “Estuvo bien”, “Me gustó mucho la clase”, “Me gustaría que fuera más dinámico”.

El segundo grupo calificó esta sesión en un 68,4% “sumamente satisfechos” y en un 31,6% “muy satisfechos”. Algunos de los comentarios de este grupo fueron: “Bien”, “Me encanta”, “Me pareció”.

4.3.4. Sesión #4

Para la cuarta sesión, se abordó la expresión de emociones, la comunicación asertiva y cómo por medio de estas se pueden reforzar las habilidades para resolución de conflictos en los noviazgos. Se decidió abordar la temática ya que en el diagnóstico realizado se colocó un escenario donde se debía resolver un conflicto y hubo algunos jóvenes que mostraron dificultad para esta habilidad.

En primer lugar, se llevó a cabo una dinámica llamada “teléfono chocho” en la que el estudiantado debía transmitir de persona a persona una frase y al final se debía escribir en la pizarra tal y como el último (a) estudiante la había entendido. Las frases utilizadas para esta actividad estaban relacionadas con una comunicación saludable.

Lo anterior permitió que los y las estudiantes comprendieran la formulación de este tipo de contacto para aplicarlo en sus relaciones. Dicha actividad permitió observar cómo es posible distorsionar la comunicación de persona a persona y la importancia de comunicar directamente de forma eficaz y asertiva.

La segunda actividad consistió en colocar imágenes que representaban distintas emociones. A los y las jóvenes se les solicitó que escribieran bajo cada imagen una situación de una relación romántica que les provocara dicha emoción. Las emociones colocadas fueron las cuatro básicas que menciona la literatura: alegría, tristeza, miedo e ira.

Algunas de las frases que colocaron los y las estudiantes fueron las siguientes:

Emociones	Situaciones
Sección 1	
Alegría	“Que me demuestren amor y sentir apoyo de la persona”, “Interés o atención a mis cosas”, “Que realmente quieran pasar tiempo conmigo”, “Hablar”, “Que me presten atención”, “Que respete los gustos que uno tiene”
Tristeza	“Que me partan el corazón”, “Que se pierda la confianza”, “Infidelidad”, “Que me griten”, “El desinterés”
Miedo	“Que me sean infiel”, “Que se pierda la confianza/respeto”
Ira	“Que me sean infiel”, “Que no haya buena comunicación”, “Que me callen”, “Que a la hora de resolver un problema no sepa como actuar/hablarlo”
Sección 2	
Alegría	“Cariño”, “Verme en el espejo”
Tristeza	“Decepción”, “Desilusión”, “Pelear tontas”
Miedo	“Mentiras”, “Infidelidad”

Ira	“Mentiras”, “Irrespeto”, “Que no me brinden atención”, “Irresponsabilidad”, “Hipocresía”
-----	--

Por medio de este ejercicio se demostró la importancia de nombrar las emociones para así comprenderlas y lograr comunicarlas a la pareja. Al incentivar el reconocimiento de las emociones que les provocan las situaciones que les rodean, se puede lograr una mejora en las estrategias de afrontamiento que tiene el estudiantado, mejorando de esta forma sus relaciones de noviazgo.

Evaluación de participantes:



El primer grupo calificó esta sesión de la siguiente manera: 100% “sumamente satisfecho”. Algunos de los comentarios realizados en esta evaluación fueron: “Muy entretenido”, “Muy chiva”, “Excelente servicio”.

El segundo grupo indicó que se sintieron de la siguiente manera con la sesión: 57,1% “sumamente satisfecho”, 23,8% “muy satisfecho” y 19% “satisfecho”. Algunos de los comentarios que se obtuvieron fueron: “:D”, “Estuvo :)”, “Muy chiva”, “Cool”, “Me encantó”.

4.3.5. Sesión #5

Para esta sesión, se abordó la formación de habilidades de resolución de conflictos, específicamente tratando la negociación y las instituciones de ayuda en caso de violencia y el marco legal. Fomentando de esta manera que los y las adolescentes busquen ayuda en el

momento que se encuentren en una relación de violencia o que conozca a una persona en una situación así.

En la primera actividad se les solicitó a los y las estudiantes que ya sea por medio de un dibujo, una canción o una historia ejemplificaran los casos que se les brindaron (celos, relaciones íntimas inseguras y control en llamadas/mensajería). Se dividió al grupo en tres subgrupos y a cada uno se le entregó uno de los casos. Posteriormente, cada grupo tuvo oportunidad para exponer su caso y la manera en la que lo abordaron.

Para la exposición de estos casos, varios grupos dibujaron una imagen que ejemplificara su caso. Por ejemplo, un grupo tuvo el tema de relaciones íntimas inseguras y realizaron una ilustración del interior de una casa. Había un bebé en una cama matrimonial, una valija empacada, una mujer llorando y un hombre con un cuchillo. Esto para ellos fue la representación de una relación íntima insegura.

En otro grupo también realizaron un dibujo relacionado al caso de los celos. Parte de lo que mostraron en la ilustración fue a una mujer más grande y a un hombre muy pequeño. Salían de los ojos de la mujer unos rayos que acorralaban al hombre mientras ella mantenía una expresión de ira.

Con relación al tema de control en llamadas/mensajería, hubo un grupo que dibujó la pantalla de un teléfono con una lista de contactos, varios de ellos bloqueados. Por un lado, entre los contactos bloqueados colocaron: “Hermano”, “Hermano”, “Amigo 1”, “Amigo 2” y “Amigo 3”. Por otro lado, dentro de los contactos habilitados estaban: “Mami”, “Papi”, “Amiga 1” y “Amiga 2”.

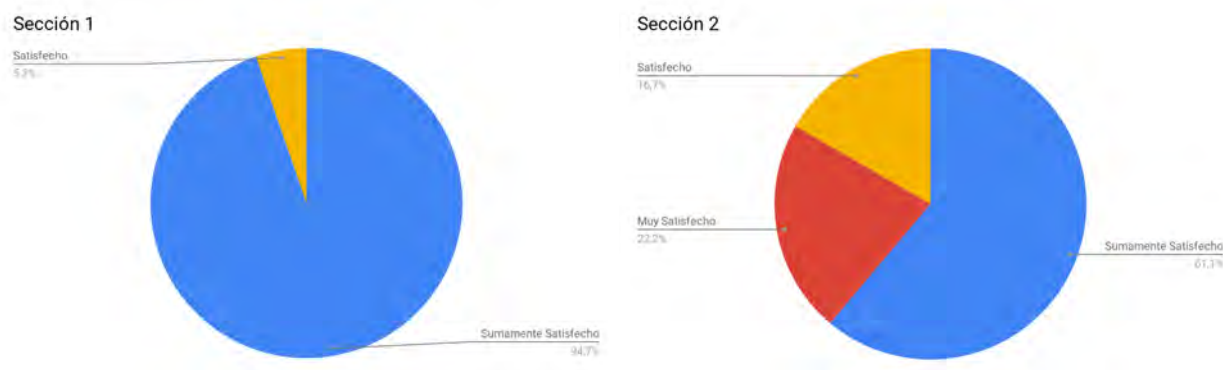
Para todos los casos se observan roles claros de género, lo cual fue importante en ambas secciones. Se abordó la temática de género y los estudiantes mencionaron que los roles más comunes eran un hombre violento y/o controlador, o una mujer celosa. Por ende, se recalcó que a pesar de que los roles pueden identificarse así con frecuencia, no siempre es el caso. Entonces, se deben observar las señales de alerta de los diferentes tipos de violencia tanto en hombres como en mujeres.

La segunda actividad consistió de armar un rompecabezas. Se dividió a la sección en dos subgrupos y se les brindaron las piezas a ambos, quienes lo armaron de primero obtuvieron un premio. Los dos rompecabezas contenían instituciones de ayuda para adolescentes en situaciones de violencia. Al terminar de armarlos, se les solicitó a los y las estudiantes que comentaran las instituciones que encontraron en el rompecabezas. Varias personas de cada grupo se sorprendieron al conocer todas las instituciones que estaban a su alcance.

Las instituciones que se nombraron fueron las siguientes: Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), Ministerio de Cultura y Juventud, Ministerio de Justicia y Paz, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Consejo de la Persona Joven, Poder Judicial y Oficina Municipal de la Mujer.

Luego, se les pidió ingresar a la página de “Instagram” que se les proporcionó, ya que ahí se encuentran los números telefónicos de cada institución mencionada. Se les recalcó la necesidad e importancia de buscar ayuda en caso de que se encontraran en una relación violenta o que conocieran a una persona en una. También, se les recordó que poseen diferentes recursos humanos dentro del colegio tales como el orientador, la psicóloga y sus otros profesores.

Evaluación de participantes:



En el primer grupo, los y las participantes se encontraron en un 94,7% “sumamente satisfechos” y en un 5,3% “satisfechos”. En esta evaluación, el grupo no colocó ningún comentario.

El segundo grupo calificó esta sesión en un 61,1% “sumamente satisfechos”, en un 22,2% “muy satisfechos” y en un 16,7% “satisfechos”. Algunos de los comentarios de este grupo fueron: “Solo que no me gusta lo que no sea juegos”, “Divertido”, “Estuvo divertido”.

4.3.6. Sesión #6

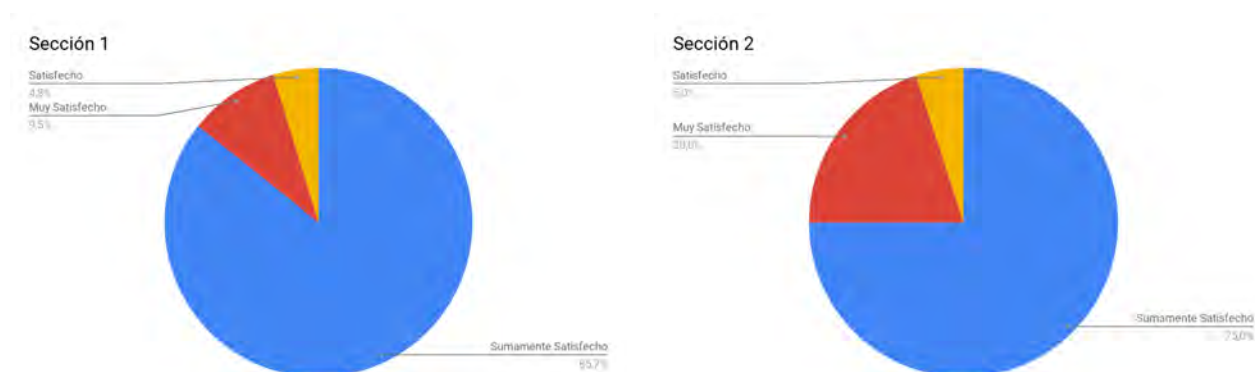
El enfoque principal de esta sesión fue el ciclo de violencia y sus fases. Se realizó una actividad de búsqueda del tesoro donde se dividió a la sección en tres subgrupos y a cada uno se le brindó una pista inicial. Las demás pistas se escondieron en los alrededores del colegio y la primera pista los llevaba a la segunda, la segunda a la tercera y así sucesivamente. La última pista los conducía de nuevo al aula y se les entregaba un papel con una de las tres fases del ciclo de violencia.

Ya sentados, tuvieron un tiempo determinado para realizar una interpretación teatral de cada una de las fases: 1. Acumulación de tensión, 2. Explosión, 3. Luna de Miel. Cada subgrupo hizo su interpretación siguiendo un guión. Fue una sola historia, de la misma pareja progresando de una fase a otra para que los estudiantes visualizaran la evolución del ciclo.

Posteriormente, todo el grupo identificó las características definatorias de cada fase. Además, se dio la diferenciación entre las fases, encontrando cómo puede ir avanzando la situación hasta llegar a un punto de violencia crítico. Se enfatizó en la importancia de reconocer los signos de alarma en la primera fase para detener el progreso del ciclo.

También, se contrarrestaron las características observadas en las relaciones de violencia interpretadas con las de una relación saludable. De esta manera, fue posible realizar una interrelación de conceptos de la sesión #1 sobre conductas promotoras de la salud relacional con dichas características.

Evaluación de participantes:



El primer grupo calificó esta sesión de la siguiente manera: 85,7% “sumamente satisfecho”, 9,5% “muy satisfecho” y 4,8 “satisfecho”. Solo se realizó un comentario en la evaluación de esta sesión: “Bien”.

El segundo grupo indicó que se sintieron de la siguiente manera con la sesión: 75% “sumamente satisfecho”, 20% “muy satisfecho” y 5% “satisfecho”. Algunos de los comentarios que se obtuvieron fueron: “Bien:)", “Sí”.

4.3.7. Sesión #7

Como sesión presencial final, se realizó un repaso de todas las sesiones, uniendo de esta manera todas las lecciones aprendidas. Primeramente, conversamos con el estudiantado acerca del proyecto en general, evaluando perspectivas nuevas y su experiencia durante el proceso.

Luego, como segunda actividad, se realizó un Kahoot. Esto para lograr una evaluación tangible del aumento de conocimiento de los y las estudiantes en materia de las RS y la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente. Las doce preguntas formuladas abarcaron las temáticas de las seis sesiones anteriores, siendo dos preguntas por sesión realizada.

Los resultados de esta dinámica mostraron un aumento relativo en cuanto al conocimiento que presenta el estudiantado en comparación a su noción inicial. Sin embargo, se observó una

diferencia notoria entre las secciones a las cuales se les brindó el programa. A continuación se presentan dichos resultados:

Tabla 3. Resultados de la implementación del Kahoot.

# de pregunta	Pregunta Planteada	Tipo de Pregunta	Porcentaje de Respuestas Correctas	Porcentaje de Respuestas Correctas
			Sección 1	Sección 2
1	La siguiente es una definición de Noviazgo:	Quiz	75%	65%
2	Algunas bases de una relación saludable pueden ser:	Quiz	0%	5%
3	La violencia en el noviazgo engloba: violencia física, psicológica y sexual	Falso o Verdadero	75%	65%
4	Los siguientes son factores PROTECTORES frente a la VRN:	Quiz	63%	40%
5	Los siguientes son factores de RIESGO en la VRN:	Quiz	63%	60%
6	Autoestima es: Sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo y lo que piensan de mí.	Falso o Verdadero	56%	30%
7	Las siguientes son aspectos de la comunicación eficaz:	Quiz	81%	70%
8	La expresión de emociones es importante en las relaciones.	Falso o Verdadero	88%	70%
9	Las siguientes instituciones los respaldan en casos de VRN:	Quiz	75%	30%
10	Existen 4 etapas en el ciclo de la violencia.	Falso o Verdadero	19%	10%
11	Las fases del ciclo de violencia son:	Quiz	56%	20%
12	1 de cada 4 adolescentes es víctima de violencia en las relaciones de noviazgo.	Falso o Verdadero	75%	20%

Como se mencionó anteriormente, existe una diferencia notable entre los porcentajes de respuesta correcta de la sección 1 y la 2. La primera sección obtuvo mayor cantidad de porcentajes de respuestas correctas con respecto a la otra, exceptuando la pregunta número 2, en donde obtuvo un 0% de contestación correcta. Esto podría reflejar la atención y disposición que se observó de cada grupo, ya que la sección 1 se mostraba participativa y con disposición para aprender y en la sección 2 fue difícil mantener su atención.

Además, se observa que hubo mayor dificultad para la contestación de la pregunta número 2 y la 10. Debido a que las opciones de respuesta de la pregunta número 2 eran confusas, los y las estudiantes encontraron dificultad para responder, pues se podía suponer que todas las opciones eran correctas. Por consiguiente, no se refleja adecuadamente el conocimiento adquirido en ese ámbito.

La pregunta número 10 sí se encontraba clara; sin embargo, se puede observar que no se dio una retención de esa información por parte del estudiantado. A partir de esto, se decide reforzar el tema por medio de la página que se abrió en la plataforma “Instagram”. De esta forma, los y las adolescentes pueden continuar reforzando los conocimientos impartidos.

Para la tercera actividad realizada, se utilizó una página web interactiva (coolnotcoolquiz.org), la cual propone escenarios de relaciones entre adolescentes donde existe o no violencia. El objetivo de esta dinámica fue que los y las estudiantes decidieran si el comportamiento o las acciones que desarrollan dentro de las relaciones presentadas son adecuadas (“cool”) o no (“not cool”).

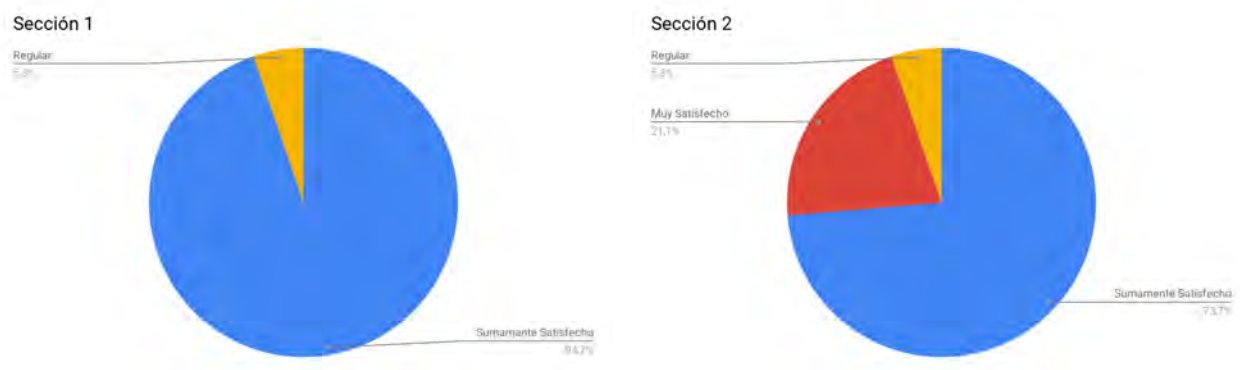
Al ser una plataforma para selección única (solo una persona), se fabricaron paletas con las palabras “cool” y “not cool” para que los y las estudiantes pudieran votar de manera grupal si la acción o comportamiento era adecuado o no dentro del contexto de la relación de noviazgo presentada partiendo de sus conocimientos adquiridos.

Conforme se contestaba, la misma plataforma digital proporcionaba estadísticas para respaldar la opción correcta y se les iba explicando a los y las adolescentes mediante ejemplos reales la razón del porqué. Se decidió utilizar esta página en el idioma inglés ya que

el estudiantado presenta un alto nivel de inglés. De igual manera, se traducía cada enunciado para que hubiera la mayor claridad posible. Además, se eligió esta página debido al alto nivel de relevancia que tiene y la claridad con la que presentaba las situaciones.

Finalmente, se toma un tiempo corto para agradecer la participación del estudiantado, pues en todo momento colaboraron con buena actitud y participaron de todas las actividades. Se les informó que iba a darse una última sesión para determinar su nivel de retención de lo aprendido y se les instó a ingresar a la página de instagram (@stop_vrn) para continuar viendo contenido relacionado a las temáticas discutidas.

Evaluación de participantes:



En el primer grupo, los y las participantes se encontraron en un 94,7% “sumamente satisfechos” y en un 5,3% “satisfechos”. En esta evaluación, se recibieron los siguientes comentarios: “Excelente”, “¡Muy bien”, “Cool”, “Que vengan más :)”, “Muy bien e interesante”.

El segundo grupo calificó esta sesión en un 73,7% “sumamente satisfechos”, en un 21,1% “muy satisfechos” y en un 5,3% “satisfechos”. Algunos de los comentarios de este grupo fueron: “Visítenos”, “Me encantó el taller”.

4.3.8. Sesión #8

La última sesión, dada la pandemia por COVID-19 que se vive actualmente, se realizó de manera virtual. Mediante coordinación con el orientador del colegio, se tomó una lección de

cuarenta minutos para dialogar con el estudiantado de cada sección respecto a sus sentimientos y percepciones posteriores a la finalización del programa. Algunos de los comentarios realizados por las y los estudiantes se presentan a continuación:

<i>Sección 1</i>
Pregunta 1: Respecto a la afectación que ha provocado la pandemia en sus relaciones actuales:
<i>Estudiante 1</i> “Es diferente porque hay que adaptarse a la situación, pero se trata de conocer lo que sirve más”.
<i>Estudiante 2</i> “Las noticias dicen que violencia entre pareja ha aumentado”.
<i>Estudiante 3</i> “Acciones intencionales que ayuden a que varíe la relación pueden ayudar en medio de la distancia y de no poder verse”.
Pregunta 2: Respecto a consecuencias negativas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo:
<i>Estudiante 4</i> “Un reto es no poder verse mientras que antes nos veíamos todos los días en el cole, hay falta de amor o cariño físico”.
<i>Estudiante 5</i> “Situaciones como el aislamiento muestran de lo que uno está hecho realmente. Cómo reaccionan las parejas en situaciones tensas”.
Pregunta 3: Respecto a consecuencias positivas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo:
<i>Estudiante 6</i> “Depende de las actitudes que tome la pareja en este tiempo pueden salir más fuertes y desarrollar carácter. Ej, si más adelante alguno se va a trabajar lejos y deben estar distanciados, van a saber enfrentarse a la situación mejor”.
Pregunta 4: Respecto a estrategias que podría utilizarse dentro de las relaciones de noviazgo en esta época:
<i>Estudiante 7</i> “Comunicación y tiempo de calidad”.

<i>Sección 2</i>
Pregunta 1: Respecto a la afectación que ha provocado la pandemia en sus relaciones actuales:
<i>Estudiante 1</i> “Ha sido positivo porque tenemos más tiempo para nosotros, antes ambos teníamos entrenamientos entonces quedaba poco tiempo para compartir y ahora hasta hacemos tareas juntos. Es difícil no verla, los papás no la dejan salir, pero al menos nos vemos por videollamada y eso es algo”.
<i>Estudiante 2</i> “Nos vemos cada dos semanas, de todas formas antes no nos veíamos mucho. Es complicado”.
Pregunta 2: Respecto a consecuencias negativas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo:
<i>Estudiantes Varios</i> “Discusiones, agresión verbal y física pueden predominar”.
Pregunta 3: Respecto a consecuencias positivas que podría traer el confinamiento dentro de las relaciones de noviazgo:
<i>Estudiantes Varios</i> “Verse por llamada, hablar, compartir”.

Mediante las preguntas generadoras realizadas y las perspectivas planteadas por los y las estudiantes, se logra vislumbrar una mayor conciencia en cuanto a las RS y la VRN. Los y las adolescentes logran captar la importancia de mantener una RS y los signos de alarma que se podrían ver en relaciones violentas. Se observa que, tomando en cuenta la participación del estudiantado y los resultados obtenidos en las últimas dos sesiones, los y las adolescentes obtuvieron un mayor conocimiento acerca de la fundamentación de las RS y la prevención de VRN.

Por medio de este programa, se logró que los y las jóvenes obtuvieran una visión más amplia de los factores que influyen en el mantenimiento de RS y de aquellos que podrían ser protectores o de riesgo frente a la VRN. De esta manera, se concluye que se cumplen con los

objetivos planteados por sesión y que el programa como tal fue efectivo hacia la población con la que se desarrolló.

La efectividad del programa podría ser consecuente a ciertos factores contribuyentes, tales como el desarrollo del programa dentro del ambiente escolar. Además, la realización de las sesiones en un lugar conocido por el estudiantado facilita que sientan mayor comodidad al recibirlas. También, el apoyo y acompañamiento del orientador les brinda seguridad y ánimo a los y las adolescentes, instándolos a mantener una actitud participativa.

Por su parte, existieron ciertos limitantes, tal como la falta de claridad al plasmar algunos ítems de los procesos de evaluación. Lo anterior crea una dificultad a la hora de realizar una evaluación representativa del conocimiento que pudieron haber obtenido los y las estudiantes al finalizar las sesiones del programa realizado.

Capítulo V

Consideraciones Finales

5.1. Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones de la práctica dirigida llevada a cabo:

5.1.1. Se identificó que el estudiantado participante tenía necesidades educativas ya que contaba con pocas herramientas para la formación y mantención de RS, así como para la prevención de VRN adolescente.

5.1.2. Se demuestra la necesidad del diseño e implementación de programas de enfermería para el abordaje de temáticas específicas que conciernen la salud de las personas por medio del enfoque en las respuestas humanas y necesidades de cuidados. A partir de esto se logra un mejoramiento en la educación de la salud de las poblaciones tomando en cuanto una perspectiva de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

5.1.3. Al evaluar, se observa que se da un aumento en el conocimiento que presentan los y las adolescentes en lo que respecta a las RS y la VRN, la construcción de habilidades para afrontamiento y el reconocimiento de características de las RS y las relaciones donde hay violencia. Por ende, se concluye que el programa fue efectivo con la población con la que se efectuó.

5.1.4. Se muestra que existe un efecto positivo y eficaz al implementar un programa de enfermería para la promoción de RS y prevención de VRN en adolescentes. De acuerdo a lo observado en la práctica, las intervenciones de enfermería pueden llegar a favorecer el bienestar de la población adolescente.

5.1.5 De acuerdo a la retroalimentación recibida, se evidencia que los y las adolescentes presentan un mayor interés en las temáticas implementadas de una forma dinámica y no magistral. También, su interés aumenta si se sienten identificados o involucrados en las temas ya sea por medio del uso de estadísticas, ejemplos puntuales o casos reales.

5.1.6. El acompañamiento de parte del profesional en orientación tanto en la disposición de horarios como en el manejo del grupo fue de gran ayuda. Lo anterior permite concluir que el trabajo interdisciplinar mejora las estrategias para fomentar la educación de la salud.

5.1.7. Se concluye que el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender respalda adecuadamente la estructuración de las intervenciones de enfermería realizadas, así como de los resultados obtenidos en los y las participantes. Asimismo, la Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King es una herramienta oportuna para el análisis de los sistemas y búsqueda de las necesidades de un grupo poblacional para desarrollar un programa como el del presente trabajo.

5.1.8. El programa desarrollado permite la reconceptualización de enfermería y su labor, especialmente dentro del ámbito de la educación para la salud. Como profesionales en enfermería, se cuenta con las herramientas necesarias para brindar educación en salud de calidad en escenarios no hospitalarios con un enfoque promotor y preventivo. Además, la labor realizada evidencia como enfermería provee educación en salud desde una perspectiva disciplinar, independiente y única, utilizando herramientas propias y fundamentadas en conocimiento científico.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. Se recomienda realizar réplica de este programa, tomando en cuenta las necesidades particulares de la población adolescente específica a recibir la implementación.

5.2.2. En cuanto al área de educación para la salud, se ve pertinente que para futuras prácticas dirigidas se profundice más en estrategias para ejecutar talleres, así como en el uso de herramientas digitales novedosas. Esto brindaría un norte para que los y las proponentes puedan desarrollar los programas de una manera más fluida y más eficaz.

5.2.3. Asimismo, se sugiere a futuros y futuras proponentes que trabajen con población adolescente que utilicen técnicas apropiadas para el grupo, tales como el uso del juego o dinámicas, talleres, sesiones menores a 40 minutos y mínimas intervenciones magistrales. Lo anterior permitirá un mejor y mayor aprendizaje de parte de los y las adolescentes, así como mayor retención de la información.

5.2.4. Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica la continuación y fortalecimiento de temáticas sobre pedagogía, elaboración de talleres y sus respectivos contenidos dentro del plan de estudios. Se considera que estos temas constituyen un gran aporte a la hora de elaborar trabajos como la presente práctica dirigida.

5.2.5. Se sugiere que el programa implementado pueda ser utilizado como insumo en el módulo de adolescencia de la Escuela de Enfermería para abordar temáticas relacionadas con las poblaciones adolescentes.

5.2.6. Como recomendación al colegio de Enfermeras de Costa Rica, se sugiere tomar los modelos de instituciones educativas privadas que han incorporado dentro de sus planillas a enfermeros y enfermeras escolares para la implementación de enfermería escolar a nivel público en el país.

5.2.7. Se propone la inclusión de profesionales en enfermería en escenarios escolares y colegiales para tener oportunidad de abordar temas relevantes de salud desde la perspectiva de esta disciplina. Debido a que dentro de la formación universitaria se resalta el trabajo dentro de colegios, existe la preparación profesional de enfermeros y enfermeras en dicha área.

5.2.8. Con el propósito de que se transforme la práctica de las y los profesionales en enfermería escolar, se sugiere priorizar la parte educativa de su quehacer con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De esa manera, se podría brindar un ejercicio integral de la disciplina.

5.2.9. También, se considera que es necesaria la capacitación de enfermeros y enfermeras en la temática de la VRN para fortalecer aún más el rol educativo que poseen. Lo anterior se propone debido a la gran relevancia de aplicar programas de promoción de RS y prevención de VRN desde la disciplina de enfermería, dirigidos a jóvenes de adolescencia media para brindar recursos a esta población.

5.2.10. Existe una necesidad de implementar programas relacionados con dichas temáticas en instituciones educativas, ONGs, grupos de jóvenes, albergues y otros escenarios con población adolescente.

5.2.11. Al colegio Costa Rica Christian School se le recomienda la contratación de un o una profesional en enfermería. Dicha sugerencia es con el fin de continuar con la implementación de programas basados en las necesidades de la población desde la perspectiva disciplinar. Además, la incorporación de enfermería brindaría recursos al estudiantado tal y como educación en salud, atención primaria en salud, cuidados holísticos a la población y atención de emergencias, entre otros.

5.2.12. De igual manera, se sugiere que se dé seguimiento a los y las adolescentes participantes del programa acerca de los temas abordados. Asimismo, se recomienda la continuidad de la implementación del programa desarrollado, idealmente por un o una profesional de enfermería.

5.2.13. El apoyo de parte del colegio en donde se llevó a cabo el programa fue fundamental para la adecuada ejecución del mismo, por lo que se recomienda desarrollar los programas en vínculo con la institución en donde se realiza.

Capítulo VI

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del participante: _____

A. **PROPÓSITO:** El presente consentimiento informado, es presentado por estudiantes de V año del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, que cursan con su trabajo final de graduación. Este último tiene como objetivo implementar estrategias de mediación pedagógica de enfermería para la prevención de violencia dentro del noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables dirigido a estudiantes del colegio Costa Rica Christian School.

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Durante la intervención de enfermería se llevarán a cabo sesiones tipo taller de mediación pedagógica, las cuales serán enfocadas a tratar el tema de violencia en relaciones de noviazgo adolescente y promoción de relaciones saludables en la adolescencia.

C. **RIESGOS:** Durante la intervención no existirá ningún riesgo. La participación del menor puede significar cierta molestia para usted por lo siguiente: incomodidad o ansiedad al momento de temas que se tratan en los talleres.

D. **BENEFICIOS:** Como resultado de su participación, el beneficio que obtendrá el menor será una intervención educativa desde una perspectiva de salud que promueva relaciones de noviazgo más sanas en el presente o futuro y evitar riesgos que conllevan las relaciones abusivas para la salud del menor.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber leído el presente documento y haber evacuado dudas de ser necesario.

F. Su participación es voluntaria. Tiene el derecho de negarse o discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que requiere.

G. Su participación es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

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 el menor participe.

Nombre, cédula y firma del encargado

Nombre, cédula y firma de quien solicita el consentimiento

Comité Ético Científico _____
Universidad de Costa Rica

Anexo 2. Cuestionario diagnóstico

Trabajo Final de Graduación

Intervención educativa de enfermería para la prevención de violencia y promoción de relaciones saludables en el noviazgo adolescente, 2020.

Costa Rica Christian School

Cuestionario

I. Factores Sociodemográficos

A. Edad: _____

B. Género: _____

C. ¿Cómo se identifica?

a. Heterosexual

b. Homosexual

c. Otro: _____

d. Prefiere no contestar

D. ¿Cuál es su estatus en cuanto a relaciones de pareja?

a) Soltero (a)

b) En relación de noviazgo

c) Casado (a)

d) Otro: _____

E. Lugar donde reside: _____

II. Sistema personal

A. ¿Cómo se describe a sí mismo?

B. ¿Cuáles son sus atributos? ¿sus defectos?

III. Sistema Interpersonal

A. ¿Qué es para usted una relación de noviazgo y cuáles tipos de noviazgo existen?

B. ¿Ha tenido una relación de noviazgo? Si la respuesta es afirmativa ¿cuánto duró en ella o en cada una de ellas?

C. ¿Cuál es el rol que tiene la mujer en el noviazgo?

D. ¿Cuál es el rol que tiene el hombre en el noviazgo?

E. ¿Qué es la violencia en el noviazgo?

F. Lea el siguiente ejemplo:

Juan y Ana se encuentran en una relación de noviazgo desde hace 6 meses. Ambos son compañeros de colegio, pero están en secciones diferentes. En el transcurso de su noviazgo no han tenido peleas ni discusiones serias debido a que se llevan muy bien y tienen mucho en común. Un día, a ambos los invitan a un cumpleaños, pero Juan no puede asistir debido a que tiene un compromiso familiar. Sin embargo, su novia Ana sí va a la fiesta y durante todo el rato, se mantiene muy cercana a uno de los muchachos que están ahí. Los amigos de Juan ven la escena y deciden tomar fotos para enseñárselas a su amigo.

A la semana siguiente, los amigos de Juan le cuentan lo sucedido y le enseñan la evidencia del momento entre Ana y el otro muchacho. Juan, muy confundido, no sabe qué hacer ni qué sentir.

Si usted se encontrara en la posición de Juan, ¿cómo se sentiría? Además, ¿cómo abordaría la situación?

*Consulte con la facilitadora para saber el final de la historia.

G. Indique si ha estado en alguna situación de las que se presentan a continuación:

Su pareja le dice con quién debe salir y con quién no.	SÍ	NO
Su pareja le dice que cambie su forma de vestir, peinar o maquillarse.	SÍ	NO
Su pareja quiere saber todo lo que usted hace, dónde está o con quién está cuando no está con él o ella.	SÍ	NO

Su pareja vigila sus llamadas, mensajes del móvil o del correo electrónico, redes sociales.	SÍ	NO
Su pareja no quiere que usted vea a sus amigos.	SÍ	NO
Su pareja le acusa de coquetear cuando le ve hablando con otros chicos o chicas.	SÍ	NO
Su pareja se presenta sin avisar a los lugares que frecuentas.	SÍ	NO
Su pareja critica su aspecto, forma de vestir o pensar.	SÍ	NO
Su pareja se burla de usted y le dice cosas que le hacen daño.	SÍ	NO
Su pareja niega sus propios errores o nunca pide disculpas.	SÍ	NO
Su pareja le deja plantada (o) sin explicaciones.	SÍ	NO
Su pareja le acusa de anticuada (o), pone en duda sus sentimientos o le critica si usted no quiere mantener relaciones sexuales con él o ella.	SÍ	NO
Su pareja no se responsabiliza o no se preocupa por el método anticonceptivo.	SÍ	NO
Su pareja revisa sin su permiso sus objetos personales (bolso, agenda).	SÍ	NO
Su pareja le amenaza con dejarle cuando usted no hace lo que él o ella quiere.	SÍ	NO
Su pareja se pone celoso si la (o) llaman por teléfono a usted.	SÍ	NO
Su pareja impone las reglas de la relación (los días en que salís, los horarios, los tipos de salidas, etc.).	SÍ	NO
Su pareja hace cosas que sabe que le avergüenzan.	SÍ	NO
Su pareja ignora sus enfados o los considera una tontería.	SÍ	NO

IV. Sistema Social

- A. Describa su ambiente familiar (habitantes en su casa, personas que laboran, interacciones entre todos los miembros, etc).

¿De qué formas te gustaría recibir información sobre temas de violencia en el noviazgo y relaciones de pareja saludables? (Selección múltiple)

- Exposición tipo taller
- Posters/ Pancartas
- Brochure informativo
- Infografías (imágenes y texto explicativo)
- App para el celular
- Vía WhatsApp
- Posteo de información en redes sociales
- Otros: _____

Anexo 3. Escala tipo Likert

SUMAMENTE SATISFECHO		MUY BIEN
MUY SATISFECHO		BIEN
SATISFECHO		REGULAR
POCO SATISFECHO		MAL
NADA SATISFECHO		MUY MAL

Comentarios: _____

Referencias bibliográficas

- Acuña, P. et. al. (2020). Relaciones saludables de pareja: un análisis de Enfermería desde la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales (Licenciatura). Universidad de Costa Rica.
- Almuna, N. et.al. (2019). Violencia laboral percibida y factores asociados del equipo de salud de unidades de emergencias privadas (Licenciatura). Universidad de Costa Rica.
- Aristizábal-Hoyos, et.al. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Aroca Montolío, C., Ros Ros, C., & Varela Portela, C. (2015). Program for the Prevention of Violence among Teenage Couples in the School Setting. *Educar*, 52(1), 11. Recuperado de: doi: 10.5565/rev/educar.673
- Araya, N. & Rivera, V. (2017). El papel de la violencia en el noviazgo adolescente y la conformación de la identidad masculina, desde la perspectiva de estudiantes varones de un colegio rural. San José, Costa Rica.
- Azambuja, J. (2002). *La Confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente* (1st ed.). Porto Alegre: Edipucrs.
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A., & Adams, J. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*, 43 (1), 1-12. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50485/v43e262019.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Cahill, K. (2009). *An Evaluation of the Expect Respect: Preventing Teen Dating Violence High School Program*. Recuperado de:

https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=ohiou1242323117&disposition=inline

Campos C. (2016). *Cómo hacer un trabajo final de graduación. Lineamientos para la Escuela de Ciencias de la Educación*. San José: EUNED.

Castro, X. (2012). *Equidad de género en el noviazgo: guía didáctica dirigida a adolescentes mujeres*. San José, Costa Rica.

CPJ. (2018). *TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUDES 2018*. San José: Consejo de la Persona Joven.

Consejo Universitario, (1980). *Reglamento de Trabajos Finales de Graduación*. San José: Universidad de Costa Rica.

Costa Rica Christian School, (s.f.). *Procesos y metodología*. Recuperado de: <https://www.crcs.cr/procesos-y-metodolog-a>

Fawson, P. (2012). *Fostering Healthy Teen Intimate Relationships Through an In-school Violence Prevention Program*. Utah: ProQuest Dissertations Publishing

Fernández, A. *et. al.* (2015). *Agresiones en el noviazgo: Un estudio con adolescentes de Heredia (Costa Rica)*. *Revista electrónica Educare*. 19 (3), 1-27. Recuperado de: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/6869/16379>

Ferrara, P., et al. (2019). *Physical, psychological and social impact of school violence on children*. *Italian Journal of Pediatrics*, 45-76. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0669-z>

Ferreira, C. et. al. (2016). *Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa*. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 8(2), 4197-4211. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27745>

- Genereux, A. (2020). Teen Dating Violence Prevention to Healthy Relationship Education. Case Study of a Montanan Teen Dating Violence Prevention Program. University of Wisconsin-Madison.
- Gómez-Gamero, M., Rodríguez-Hernández, J., & Quintanar-Vázquez, A. (2019). La violencia en el noviazgo, los indicios que no se visibilizan. *DIVULGARE Boletín Científico De La escuela Superior De Actopan*, 12, 32-39. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/4013/6182>
- Giraldo-Osorio, A., Toro-Rosero, M., Macías-Ladino, A., Valencia-Garcés, C., & Palacio Rodríguez, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1), 128-143.
- Holditch, P., Vivolo-Kantor, A., Latzman, N. Valle, L., Kuoh, H. Burton, T., Taylor, B., & Tharp, A. (2015). Prevalence of Teen Dating Violence and Co-occurring Risk Factors Among Middle School Youth in High-Risk Urban Communities. *Journal of Adolescent Health*, 56 (2), 5-13. Recuperado de: <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1016/j.jadohealth.2014.07.019>
- Humphreys, J. & Campbell, J. (2011). *Family Violence and Nursing Practice*. Second Edition. New York, NY: Springer Publishing Company
- Imbush, P., Misse, M. & Carrión, F. (2011). Violence Research in Latin America and the Caribbean: A Literature Review. *International Journal of Conflict and Violence*. 5(1), 87-154. Recuperado de: https://www.ijcv.org/index.php/ijcv/article/view/2851/pdf_24
- Jaycox, L., McCaffrey, D., Eiseman, B., Aronoff, J., Shelley, G., Collins, R., Marshall, N. (2006). Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino

teens: randomized controlled effectiveness trial, 35(9), 694-704. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17046506/>

King, I. (1984). *Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos*. México: Editorial Limusa.

Lee, C. & Wong, J. (2020). Examining the effects of teen dating violence prevention programs: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s11292-020-09442-x>

Ley N° 7739. Código de la Niñez y Adolescencia. San José, Costa Rica. 6 de febrero de 1998.

Ley N° 9406. Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil. San José, Costa Rica. 30 de noviembre de 2016.

López, M. & Da Silva, L. (1978) Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

Miller, E; Das, M; Tancredi, D; McCauley, H.; Virata, M; Nettiksimmons, J; O'Connor, B; Ghosh, S; Verma, R. (2014). Evaluation of a gender-based violence prevention program for student athletes in Mumbai, India. *Journal of Interpersonal Violence*. 29(4):758-78. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142444/>

Miller, E; Tancredi, D; McCauley, H; Decker, M; Virata, M; Anderson, H; O'Connor, B; Silverman, J. (2013). One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of*

Preventive Medicine. 45(1):108-112. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23790995/>

Miller, E; Tancredi, D; McCauley, H; Decker, M; Virata, M; Anderson, H; Stetkevich, N; Moideen, E.; Silverman, J. (2012). "Coaching boys into men": a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 51(5):431-8. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23084163/>

Muñoz-Rojas, D. (2014). Influence of Sociocultural Factors on Attitudes Toward Intimate Partner Violence Among College Students in Costa Rica. Recuperado de: https://scholarlyrepository.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2368&context=oa_dissertations

Navarrete, M.; Sanabria, Y.; Vargas, V. & Zamora, F. (2018) Conocimientos, actitudes y características de la violencia en el noviazgo, en adolescentes de un colegio público de Heredia, desde el sistema conceptual de Imogene King, durante el año 2017. San José, Costa Rica.

OMS. (2013). *Violencia infligida por la pareja* (1st ed.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf;jsessionid=74F210F695860830AA74F60168CC0F83?sequence=1

Papalia, D., Wendkos, S. y Dustin R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill Companies.

Patra, P., Prakash, J., Patra, B., & Khanna, P. (2018). Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian journal of psychiatry*, 60(4), 494–498. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_74_17

Pender, N., Murdaugh, C., Parsons, M. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7ma edición. NJ: Pearson Education.

- Peña, F. *et. al.* (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista costarricense de psicología*, 32 (1), 27-40. Recuperado de: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/17/16>
- Pozzo, M., Borgobello, A. & Pierella, M. (2019). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre la universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2); 2-15
- Purizaga Araya, S., y Vargas Cuba, I. (2017). Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre violencia de género en las adolescentes mujeres de una institución educativa (Licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Enfermería.
- Ramírez, C. & Núñez, D. (2010). Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 15(2), 273-283. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980003.pdf>
- Rey-Anaconda, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 31(2), 143-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200001>
- Rodríguez, I. (2018). El 25% de los jóvenes admite que su pareja le ha revisado el celular. *La Nación*. Retrieved from <https://www.nacion.com/ciencia/salud/el-25-de-los-jovenes-admite-que-su-pareja-le-ha/E3PKXZJIJZHUBGGW3OPCIYFRYY/story/>
- Rubio, F., Carrasco, M., Amor, P., & López, M. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario De Psicología Jurídica*, 25(1), 47-56. doi: 10.1016/j.apj.2015.01.001.

- Smith, M. (2020). A Systematic Literature Review of School Violence Prevention Programs in Middle and High Schools. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/9817df7de3b9d1e6995c17271ffe60ec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Sohal A., et al. (2018). Improving the healthcare response to domestic violence and abuse in sexual health clinics: feasibility study of a training, support and referral intervention. *Sexually Transmitted Infections*, 94 (2): 83-87. Recuperado de: <https://sti.bmj.com/content/94/2/83>
- Van Parys, A., Verhamme, A., Temmerman, M., & Verstraelen, H. (2014). Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions. *Plos ONE*, 9(1), e85084. doi: 10.1371/journal.pone.0085084
- Vargas, E., & Barrera, F., (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, (11). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80401109>
- Vagi, K., O'Malley, E., Basile, K., & Vivolo-Kantor, A. (2015). Teen Dating Violence (Physical and Sexual) Among US High School Students: Findings From the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA Pediatr.* 169(5): 474–482. doi:<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3577>
- Vilela, L. R., Basurto, M. B., & Aguilar, C. V. (2017). Violencia psicológica y autoestima en el noviazgo. In *Conference Proceedings* (Vol. 1, No. 1). Recuperado de <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/79>
- Villa, M., García, A., Cuetos, G., & Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2451/245153986004>

Watson, J. (1999). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing.* Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers

Wolfe, D. & Temple, J. (2018). *Adolescent Dating Violence: Theory, Research, and Prevention.* London: Academic Press, Elsevier.