



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

TÍTULO:

**“PREVALENCIA DE LA PSICOPATOLOGÍA LABORAL Y SUS
CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL
CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTÁN EN LA CIUDAD DE
LATACUNGA EN EL AÑO 2014 – 2015”**

Autor: ZAMBRANO Rendón Cristina de los Ángeles

Tutor: MSc. Rosa Terán Araujo.

LATACUNGA – ECUADOR

Agosto – 2015

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de investigación de posgrados de la Universidad Técnica de Cotopaxi; por cuanto, el maestrante: ZAMBRANO RENDÓN CRISTINA DE LOS ÁNGELES, con el título de tesis: **“PREVALENCIA DE LA PSICOPATOLOGÍA LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTAN EN LA CIUDAD DE LATACUNGA EN EL AÑO 2014 -2015”**; han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, Diciembre, 2015

Para constancia firman:

.....
MSc. Geovana Parra.
PRESIDENTE

.....
MSc. Xavier Espin
MIEMBRO

.....
MSc. Edison Salazar
PROFESIONAL EXTERNO

.....
MSc. Francisco Vizcaino
OPOSITOR

AUTORÍA DE TESIS

Yo, Cristina de los Ángeles Zambrano Rendón, manifiesto que los resultados obtenidos en la presente investigación, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**, son absolutamente originales, auténticos, personales y de exclusiva responsabilidad del autor.

Ps. Educ. Cristina Zambrano Rendón

C.I. 0502242621

AUTOR

AGRADECIMIENTO

A mi familia por la preocupación y apoyo; a Pablo por ser la persona que me brinda apoyo incondicional de la misma manera a mis amigos y compañeros de los cuales recibí ayuda durante este periodo, el cual fortaleció la realización de este proyecto.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con mucho cariño y afecto a mis padres Patricio y Francisca, a mi hermano Diego, a mis abuelitos Carlos, Rosario, Alberto y Lucrecia a mi familia por ser ejes de motivación para mi desempeño laboral, y personal.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
AUTORÍA DE TESIS.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE GRAFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	16
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	16
1.1 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1 Contextualización.....	16
1.2.2 Análisis Crítico	18
1.2.3. Prognosis	21
1.2.4 Delimitación del Problema	21
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
1.4 OBJETIVOS	24
1.4.1 Objetivo General.....	24
1.4.2 Objetivos Específicos	24
1.5. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	25
1.5.1. Ministerio de Salud	26
1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:.....	27
1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:.....	27
CAPÍTULO II.....	28
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	28
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	28
2.3. APARICIÓN DE LAS PSICOPATOLOGÍAS LABORALES	31

2.5.	ESTRÈS.....	33
2.5.1.	Síntomas y desarrollo	34
2.6.	ESTRÉS LABORAL.....	34
2.7.	ESTRÉS EN EL ÁMBITO DE SALUD EN EL ECUADOR.....	39
2.8.	SÌNDROME DE BORNOUT	40
2.8.1.	Dimensiones del Síndrome de Burnout.	41
2.9.	EL BURNOUT Y LAS PROFESIONES DE LA SALUD.....	41
2.10.	BURNOUT Y SALUD	42
2.11.	AFRONTAMIENTO Y SALUD	42
2.12.	DESEMPEÑO LABORAL	44
2.13.	IMPORTANCIA DE LA IDONEIDAD.....	46
2.14.	CLIMA ORGANIZACIONAL	47
2.15.	EFFECTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	47
2.16.	AMBIENTE LABORAL	48
2.14.	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE LABORAL:	49
2.17.	ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS	49
2.18.	LA FATIGA LABORAL	49
2.19.	NIVELES DE ATENCIÓN: TIPOLOGÍA Y HOMOLOGACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	50
2.20.	ACOSO PSICOLÓGICO O MOBBING LABORAL	52
2.21.	MOTIVOS DEL ACOSO O MALTRATO PSICOLÓGICO	53
2.21.1.	Desarrollo del Proceso en el Mobbing	53
2.21.2.	Conductas del Acosador.....	54
2.22.	SITUACIÓN ACTUAL DEL MOBBING EN CUANTO A SU LEGISLACIÓN Y ESTUDIO	56
2.23.	RELACIÓN ENTRE EL MALTRATO PSICOLÓGICO, EL ACOSO PSICOLÓGICO Y LA MANIPULACIÓN MENTAL	56
2.24.	CONSECUENCIAS QUE PRESENTAN LAS VÍCTIMAS POR ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL.....	57
2.25.	CONFRONTACIÓN DEL ACOSO LABORAL.....	58
	CAPÍTULO III	60
3.	METODOLOGÍA	60
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	60

3.2. TIPO DE ESTUDIO	60
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.4. POBLACIÓN TOTAL.....	61
3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.6. INSTRUMENTOS.....	62
3.7. ÁREA DE ESTUDIO.....	62
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	62
3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	64
3.9.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.10. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	64
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	64
CAPÍTULO IV	66
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	66
4.1. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PATUTÀN TIPO “B”. 66	
4.2. ORGÁNICO ESTRUCTURAL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”	68
4.3. CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	69
4.4. ENTREVISTA DIRIGIDA AL COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD DE PATUTÁN TIPO B.	70
4.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORALES Y GÉNERO DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”	75
4.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE SALAMANCA APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”	77
4.7. ANÁLISIS GENERAL DE LOS TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD CONTEMPLADOS EN EL “TEST DE SALAMANCA” APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTÁN.....	80
4.8. TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS.....	96
4.9. PRUEBA DE HIPÓTESIS:.....	97
4.10. CONCLUSIONES	98
4.11. RECOMENDACIONES	99

CAPÍTULO V	100
1. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	100
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	100
5.2. JUSTIFICACIÓN	100
5.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	101
5.3.1. Objetivo general	101
5.3.2. Objetivos Específicos.....	101
5.4. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	101
5.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	102
.....	104
5.6. BIBLIOGRAFÍA	151
CONSULTADA	153

ÍNDICE DE GRAFICOS

CONTENIDO	PÁGINAS
Gráfico N° 1 Árbol de problemas.....	20
Gráfico N° 2 Orgánico Estructural	68
Gráfico N° 3 Género del personal que labora en el Centro de Salud Patután tipo B.....	75
Gráfico N° 4 Cargo que desempeñan los profesionales del Centro de Salud Patután tipo B.....	76
Gráfico N° 5 GRUPO A (PARANOIDE, ESQUIZOIDE, ESQUIZOTIPICO).....	77
Gráfico N° 6 GRUPO B (HISTRIÓNICO, ANTISOCIAL, NARCICISTA, SUBTIPO.....	78
Gráfico N° 7 GRUPO C (ANANCÁSTICO, DEPENDIENTE, ANSIOSO)	79
Gráfico N° 8 ANÁLISIS DE TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD DEL TEST DE SALAMANCA.....	80
Gráfico N° 9 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-MEDICINA.....	81
Gráfico N° 10 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ENFERMERAS.....	82
Gráfico N° 11 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ODONTÓLOGOS/AS	83
Gráfico N° 12 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-FARMACIA.....	84
Gráfico N° 13 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ESTADISTICA	85
Gráfico N° 14 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-LABORATORIO	86
Gráfico N° 15 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-OBSTETRICIA.....	87
Gráfico N° 16 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TERAPIAS.....	88
Gráfico N° 17 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PSICOLOGÍA	89
Gráfico N° 18 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-NUTRICION.....	90
Gráfico N° 19 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PERSONAL DE SEGURIDAD	91
Gráfico N° 20 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-AUXILIARES DE ASEO	92
Gráfico N° 21 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TAPS	93
Gráfico N° 22 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-COORDINADOR.....	94
Gráfico N° 22 ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL DESEMPEÑO LABORAL POR ÁREAS DE TRABAJO.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINAS
Tabla N° 1 POBLACIÓN.....	61
Tabla N° 2 POBLACIÓN TOTAL	61
Tabla N° 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
Tabla N° 4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	64
Tabla N° 5 GÉNERO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO B.....	75
Tabla N° 6 CARGO QUE DESEMPEÑAN LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO B	76
Tabla N° 7 GRUPO A (PARANOIDE, ESQUIZOIDE, ESQUIZOTIPICO).....	77
Tabla N° 8 GRUPO B (HISTRIÓNICO, ANTISOCIAL, NARCICISTA, SUBTIPO	78
Tabla N° 9 GRUPO C (ANANCÁSTICO, DEPENDIENTE, ANSIOSO)	79
Tabla N° 10 ANÁLISIS DE TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD DEL TEST DE SALAMANCA	80
Tabla N° 11 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON- MEDICINA	81
Tabla N° 12 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON- ENFERMERAS	82
Tabla N° 13 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ODONTOLOGOS/AS	83
Tabla N° 14 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-FARMACIA	84
Tabla N° 15 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ESTADISTICA.....	85
Tabla N° 16 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-LABORATORIO.....	86
Tabla N° 17 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-OBSTRETICIA	87
Tabla N° 18 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TERAPIAS	88
Tabla N° 19 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PSICOLOGÍA	89
Tabla N° 20 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-NUTRICION	90
Tabla N° 21 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PERSONAL DE SEGURIDAD.....	91
Tabla N° 22 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-AUXILIARES DE ASEO	92
Tabla N° 23 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TAPS.....	93
Tabla N° 24 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-COORDINADOR.....	94



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SEGURIDAD Y
PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

“PREVALENCIA DE LA PSICOPATOLOGÍA LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTAN EN LA CIUDAD DE LATACUNGA EN EL AÑO 2014 – 2015. DISEÑO DE UN MANUAL DE FUNCIONES”.

Author: Cristina de los Ángeles Zambrano Rendón
Tutor: Dr. Rosa Araujo Terán. M.Sc.

RESUMEN

El presente trabajo propone una investigación sobre la prevalencia de la psicopatología laboral en los profesionales de la salud, la cual está orientada en identificar la prevalencia de la psicopatología laboral y sus consecuencias en el desempeño profesional brindando una visión amplia y específica para conocer los desbalances psíquicos que presentan los trabajadores de la salud en el Centro de Salud tipo B de Patután. Fue necesario analizar el origen de la psicopatología laboral en los servicios de la salud y su intervención para prevenir y reducir los efectos que conlleva el desgaste mental por motivos laborales y poder brindar a los pacientes la atención de calidad sin proyectar la contaminación psicológica del profesional hacia los pacientes; tener una salud mental óptima es un eje principal en el desarrollo socio laboral de la comunidad enmarcado en los principios de atención propuestos por parte del órgano regulador de la salud. Es importante recalcar que el trabajo actúa como desencadenante de crisis ya que es evidente que se reconocen varios factores ligados a la actividad laboral y los profesionales se someten a una importante fuente de tensión y se vuelven desgastantes al momento de vivir diariamente estos factores, en el ser humano se integran una serie de elementos orgánicos y psíquicos cuya resultante es una unidad que se manifiesta a través de una conducta intencional dirigida por la racionalidad y la voluntad, de este modo la psicopatología laboral se ocupa específicamente de los trastornos psicológicos, emocionales y comportamentales que se desarrollan como consecuencia directa del desempeño de un trabajo o actividad laboral. La investigación es de gran utilidad para el ámbito organizacional de la salud, está estrechamente relacionada a la salud mental tanto de profesionales como de personas que reciben la atención, buscando como objetivo único un conjunto saludable y equilibrado para beneficio de la sociedad en general.

Palabras Claves: Psicopatología, Salud, Psiquis, Trastorno.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SEGURIDAD
Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

**“PREVALENCE WORK PSYCHOPATHOLOGY AND ITS CONSEQUENCES
IN THE PROFESSIONAL PERFORMANCE AT THE CENTER OF PATUTAN IN
THE LATACUNGA CITY”.**

Author: Cristina de los Ángeles Zambrano Rendón

Tutor: Dr. Rosa Araujo Terán. M.Sc.

ABSTRACT

This paper proposes an investigation into the prevalence of psychopathology in occupational health professionals, providing a comprehensive and specific vision to meet the psychic imbalances posed by health workers in the Health Center type B Patután. It was necessary to analyze the origin of the labor psychopathology in health services and intervention to prevent and reduce the effects associated to mental wear for work and to provide patients with quality care without projecting psychological professional pollution to the patients; to have an optimal mental health is a main focus in the development of social and labor based on the principles of careness proposed by the regulatory body of the health community. In humans, a number of organic and psychic elements whose result is a unit which is manifested by an intentional conduct directed by rationality and will, thus, the labor psychopathology deals specifically with psychological disorders, emotional and behavioral taking place as a direct result of the performance of work or labor activity. Labor psychopathology is one of the most studied problems in recent years, as they are complex cases which directly affect the workers and therefore their patients in the symbiosis that is created in the doctor's office. The research is useful for the organizational health field; it is closely related to both mental health professionals and people receiving care, seeking a healthy and balanced objective for the benefit of the whole society in general.

Keywords: Psychopathology, Health, Psyche, Disorder.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo propone una investigación sobre la prevalencia de la psicopatología laboral y las consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud de Patután. Para la investigación en cuestión, es importante tener en cuenta los valores institucionales que rige el Ministerio de Salud de Pública, como son la eficacia, el trabajo en equipo, la puntualidad, orientación al servicio, mejoramiento continuo, respeto a la dignidad humana, atención en la calidad y calidez a los pacientes en general. El Centro de Salud de Patután y sus profesionales realizan un papel importante como entidad pública, al efectuar su desempeño laboral y profesional en forma concreta, eficiente y ética, las labores de este organismo se involucran con el área de la salud en general.

El desarrollo de tan importante trabajo merece sin lugar a duda una reseña de los pasos imperantes, en consecuencia **El Primer Capítulo**, se describe la Problematización, el Planteamiento del Problema, formulación del problema, Justificación y Objetivos así como se determina un análisis crítico en el cual se determina las causas y efectos que afecta a la institución, se realiza una prognosis que nos previene de lo que sucederá al no dar solución, esto permite poner en evidencia la necesidad de elaborar el trabajo.

El Segundo Capítulo presenta la estructura de la investigación basada en la Fundamentación Teórica, que corresponde al sustento científico, este sirve como base sólida para la realización del trabajo, apoyado en la revisión bibliográfica pertinente y citas de autores, que es la herramienta necesaria para determinar la parte científica pertinente en el trabajo propuesto.

La Metodología de la Investigación, está contemplada en el **Tercer Capítulo**, esta hace referencia al tipo de investigación necesaria para llevar a cabo con éxito el presente trabajo, los métodos, siendo por excelencia el camino más corto para llegar a cumplir los objetivos con eficiencia, se vuelve menester en el desarrollo de la propuesta. Las técnicas e instrumentos utilizados, sirven de base para la

construcción del trabajo en relación directa con la población y la muestra, debido a que toda investigación debe estar sustentada en base al método científico.

En el **Cuarto Capítulo**, se obtienen datos reales en base a la recolección de muestras en el lugar de la realización de la investigación, se tabuló los testimonios en base a tablas estadísticas para graficarlas en diagramas de pastel, contiene conclusiones y recomendaciones del trabajo desplegado, sirven como sustento de la propuesta.

El Quinto Capítulo, trata sobre la propuesta que se elaboró para mejorar la problemática que está generando el estrés en el cual se realizó el diseño de un manual de funciones para la institución; Además de la Bibliografía utilizada y sus respectivos anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de la psicopatología laboral y sus consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B de Patután en la ciudad de Latacunga en el año 2014 – 2015.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es la prevalencia de la psicopatología laboral lo que causa dificultades en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B Patután en la ciudad de Latacunga en el año 2014 – 2015?

1.2.1 Contextualización

Para plantear el problema de la presente investigación se realizó un acercamiento o diagnóstico inicial de la psicopatología existente dentro del ambiente laboral y como es el desempeño laboral de los **profesionales de la salud**. Esta observación inicial, permitió identificar el problema y algunos sub problemas.

La cuestión más llamativa fue la preocupación de las distintas psicopatologías que existen en cada uno de los trabajadores entre hombres mujeres, ya que no existe una unidad de ayuda o intervención en la cual se dé prioridad a los múltiples problemas psicológicos, familiares, sociales, educativos y de distinta índole, puesto que las personas que laboran dentro de la institución, se realizan su actividad laboral diaria,

cumpliendo sus turnos, sus rotaciones en horarios que disponga la coordinación, por lo cual se ha observado que existe malestar en su psiquis y desempeño laboral ya que se presentan con frecuencia y que afectan aspectos psicológicos saludables de los trabajadores, hombres y mujeres hasta producir en él o ella un estado de deterioro profesional y personal evidente. Los procesos implicados afectan tanto a aspectos cognitivos, memoria, concentración, como aspectos emocionales, apatía, ansiedad, tristeza, y aspectos somáticos dolores musculares, trastornos fisiológicos. Consecuencias de las psicopatologías laborales son el absentismo laboral, bajas de larga duración, provisionalidad de la plantilla, y disminución de la calidad del servicio.

La psicopatología laboral es especialmente relevante en el área de las organizaciones y se convierte en una variable explicativa central a la hora de entender ciertos fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de absentismo y la propensión al abandono laboral en nuestro país.

La literatura establece y explica que existe una relación negativa entre los estresores laborales (fuentes de estrés o tensión) y el distrés (síntomas psicológicos o físicos del individuo que experimenta estrés). La baja productividad, el absentismo o las bajas por invalidez, son problemas asociados al estrés laboral que deben afrontar las organizaciones. **BOADA, Julio (2005)**. Una de las principales preocupaciones de un área de trabajo debe ser el control o prevención de riesgos que atentan con la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

Existe legislación en cuanto a seguridad y prevención de la enfermedad laboral. Por lo que la prevención de riesgos laborales debe considerarse como una necesidad de protección, correspondiendo asimismo a las organizaciones gremiales exigir remuneración suficiente, trabajo en condiciones adecuadas, ubicación correcta en el orden institucional de manera que los integrantes del equipo de salud gocen de las mismas prerrogativas que la generalidad de los obreros.

Por otro lado, el hecho de que la psicopatología laboral pueda producir efectos tanto a corto como a largo plazo, hace necesaria que la investigación se aborde desde una perspectiva longitudinal, que ayude a clarificar el carácter temporal de dicho proceso.

Otro elemento importante en el proceso de la psicopatología laboral es el mecanismo para buscar estrategias de afrontamiento que utilizan las personas cuando se presentan a una situación percibida como estresante. Desde la perspectiva transaccional, las enfermedades psicológicas se conceptualizan como una transacción entre la persona y su ambiente que surge a partir de una serie de situaciones ambientales o personales (estresores) que la persona percibe y valora como estresantes.

A partir de esta experiencia subjetiva, se experimenta una serie de vivencias y respuestas emocionales y se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento. El afrontamiento puede ser definido como los esfuerzos cognitivos y comportamentales de cambio que realiza la persona para controlar las demandas percibidas como estresantes por el individuo. Se convierte, así, en un factor clave en este proceso, puesto que el éxito o fracaso de estas estrategias de afrontamiento en el control de la situación vivida como estresante puede determinar, en gran medida, el grado de distrés que experimentará la persona (reacciones fisiológicas, cambios en los estados y procesos psicológicos y en los comportamientos), el cual, a largo plazo, puede generar efectos y consecuencias más o menos significativos y duraderos.

1.2.2 Análisis Crítico

En lo que corresponde a la situación laboral de nuestro país, existen profundas inconsistencias debido a la mala distribución técnica y profesional del personal, por esta razón se vienen manifestando una serie de anomalías psicofísicas en las personas dando como resultados una gran presión en el desempeño dentro de los espacios de trabajo, pues las personas encargadas y referentes de las organizaciones no saben manejar estas situaciones alterando los respectivos derechos del trabajador

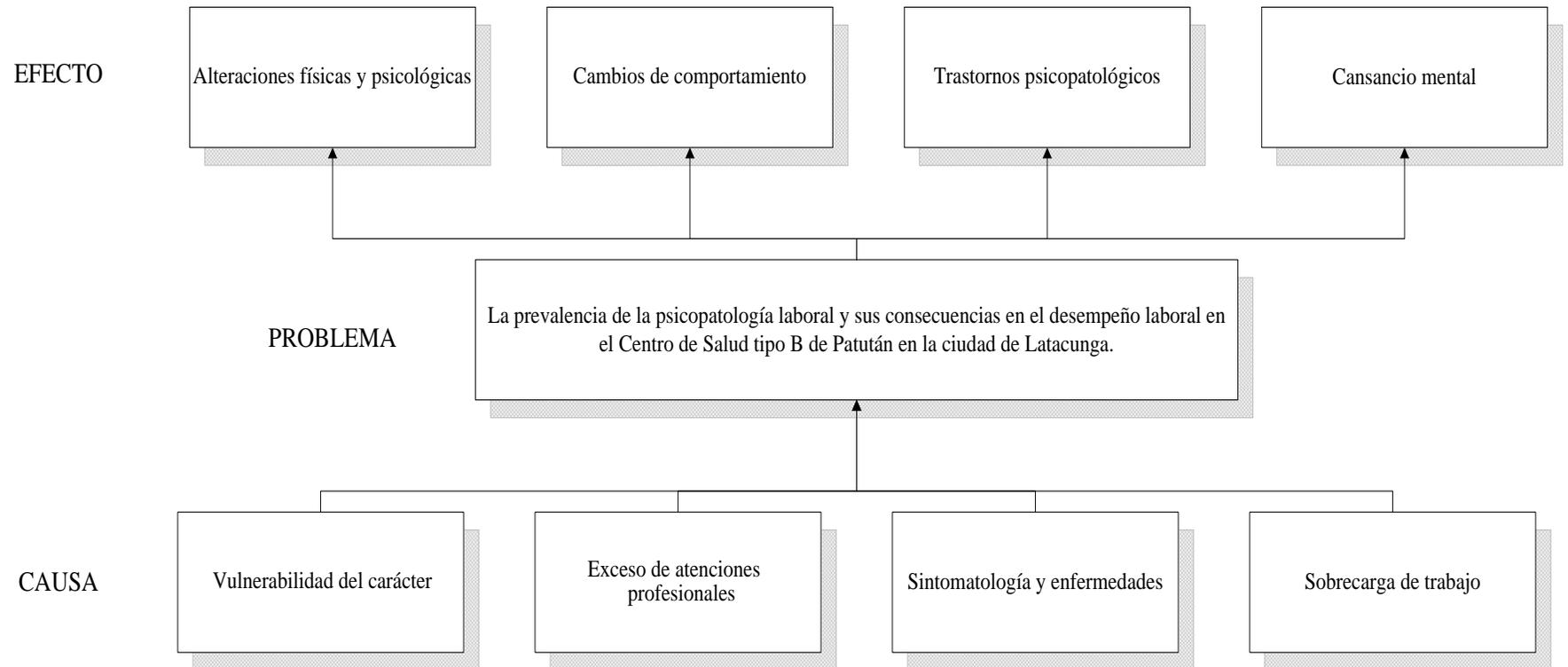
resultando de esto grandes series de ausentismo, absentismo, pérdida laboral, pérdidas en la salud, desequilibrio en la salud mental del individuo, despidos, multas, separaciones laborales, reemplazos de puestos de trabajo entre otros factores.

Las causas son de múltiple análisis pero se basará en las más predominantes en el medio ecuatoriano y en especial en el área de la salud pública, ya que en el país no existe cumplimiento eficaz de las leyes que norman nuestra legislación laboral y en esto encontramos tiempos excesivos de trabajo sin adecuadas pausas entre horas o programas interinstitucionales de descargas mentales, existe sobrecarga de trabajo que incluso se llega a realizar actividades que no estipulan en los contratos de trabajo, también podemos analizar que las personas se hacen responsables de campos que no están en su alcance profesional y personal y que incluso llegan a perder su estabilidad socio-laboral por estas situaciones anómalas, que día a día aquejan de manera crónica a los profesionales dentro de su medio de trabajo.

Las alteraciones en los trabajadores son evidentes y no se necesita de medios técnicos significativos para poder detectarlos y analizarlos de manera profunda. La psicopatología ha desencadenado múltiples enfermedades físicas, fisiológicas y psicológicas que en el estudio individual médico y psíquico se ha identificado de manera silenciosa como esta condición ha puesto en vulnerabilidad su bienestar en la salud integral, perjudicando de manera en la que su desenvolvimiento no sea el adecuado.

Gráfico N° 1 Árbol de problemas

CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTÁN



Elaborado por: Cristina Zambrano Rendón

1.2.3. Prognosis

Al no solucionarse el problema con alternativas técnicas, en el futuro, en el Centro de Salud de Patután tipo B, deberá soportar conflictos tales como: bajo rendimiento laboral por parte de los profesionales, conflictos laborales, ambiente laboral desagradable y beligerante, atrasos, ausentismos, absentismos, desmotivación, preocupaciones, dificultad para la toma de decisiones, incapacidad para concentrarse, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica, sensibilidad a la toma de decisiones, sobre carga emocional fuerte entre otros factores que conlleven a una brusca situación de convivencia laboral.

Por otra parte si la coordinación no siente la necesidad de contar con un especialista para que analice las condiciones de trabajo, identificando los aspectos psicopatológicos y producir los cambios correspondientes, los trabajadores probablemente sufrirían consecuencias graves en su salud psicológica y física como: aumento de la tasa cardiaca, la presión arterial, la sudoración, del ritmo respiratorio, la tensión muscular, así como de los niveles de adrenalina y noradrenalina, incremento de los niveles de azúcar en la sangre, disminución del riego sanguíneo periférico y de la actuación del sistema digestivo, incremento del metabolismo basal, del colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre, aumento de los niveles de corticoides, inhibición del sistema inmunológico, dificultad para respirar, aumento de la sensibilidad inmunológica.

1.2.4 Delimitación del Problema

- **Campo:** Salud Ocupacional
- **Área:** Centro de Salud de Patután
- **Aspecto:** Psicopatología laboral
- **Limite Espacial:** La investigación tendrá su desarrollo en el Centro de Salud de Patután tipo B en la ciudad de Latacunga.

- **Límite Temporal:** la presente investigación se realizó en el período Abril-Agosto del año 2015.
- **Contenido:** Es positivo el requerimiento de una situación en la cual exista principalmente el análisis de la prevalencia de la psicopatología laboral, al mismo tiempo analizar cómo se desarrollan los profesionales en su puesto de trabajo para que pueda existir seguimiento y no se den inconsistencias dentro del ambiente de trabajo.
- **Unidades de Observación:** La presente investigación se realizó al personal de salud del Centro de Salud tipo B de Patután en la ciudad de Latacunga.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de realizar la investigación es el brindar el conocimiento al personal sobre la importancia de la prevención de la psicopatología laboral, donde se desconocen ciertas acciones para combatir estos factores y ampliar la información, es fundamental detectar a tiempo su presencia ya que al intervenir sobre estos elementos se podrá prevenir la presencia de enfermedades profesionales en los respectivos puestos de trabajo y en esencia mostrar las ventajas que al aplicarlas se ha comprobado resultados positivos, y que al contrario al no aplicar correctamente los mismos hacen que en los profesionales el desempeño laboral disminuya . La importancia que tiene la prevención que afectan a la salud de los trabajadores promueve a plantear alternativas de solución al problema, establecido en el lugar de estudio.

El Ministerio de Salud Pública a través de sus Zonas y Distritos (Áreas de Salud y Dirección Provincial) se verá beneficiada con este estudio, ya que parte de la investigación es proponer un manual de funciones, en el que se adapten diferentes y nuevas propuestas de estudio para los profesionales de la salud.

Desde esta perspectiva se realizó una visión panorámica, aunque no exhaustiva, de la psicopatología laboral con el objeto de destacar, aquellos aspectos que han

parecido más relevantes y de aportar un pequeño avance en el tratamiento de las personas que conforman el Centro de Salud y de esta manera se permita lograr un mayor alcance en la correcta utilización del tiempo de la energía y del trabajo absoluto que se realiza día a día.

Utilidad práctica: La investigación servirá para fortalecer el campo científico, académico y social ya que se tomarán datos reales y actuales de los profesionales que laboran en el sector público en el área de la salud. Se logrará comprender de mejor manera los avances de la problemática a investigar y se podrán utilizar los resultados para fines pertinentes a la realidad local y nacional.

Para tener éxito en el área laboral, se tiene que aplicar una investigación in situ, así podremos considerar los datos de manera hábil, eficaz y poder direccionar la ayuda recomendada de manera seguida. La importancia de la investigación radica en aplicar métodos científicos para tratar problemas que antes no eran considerados como trascendentes, sino más bien como “cotidianos”.

Factibilidad: Es posible realizar la investigación ya que existe el apoyo del Centro de Salud tipo B de Patután, la colaboración de la coordinación, y de los profesionales de la salud, trabajadores, recursos materiales, económicos, tecnológicos, tiempo y bibliografía necesaria.

Relevancia social: Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino además de tipo social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. El trabajo como actividad de ocupación tiene un papel positivo para la salud de las personas ya que es un mecanismo de concentración y adaptabilidad a su medio de vida.

Se estima que una de cada cinco personas puede presentar síntomas de algún trastorno de la salud mental en el curso de un año.

Las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubica entre las más importantes causas de pérdida de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad en el plano laboral; razón por la cual, el conocimiento de estos temas psicológicos en el área laboral, ayudará a prevenir la incidencia y frecuencia de los diferentes síntomas de la psicopatología laboral y significativamente se hará social esta investigación para su uso en la colectividad y los diferentes campos de estudio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de la psicopatología laboral y sus consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B de Patután en la ciudad de Latacunga en el año 2014 – 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de la psicopatología laboral y sus consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B de Patután en la ciudad de Latacunga en el año 2014- 2015
- Analizar los diferentes efectos psicopatológicos y las alteraciones de la salud física y mental en los profesionales, para realizar correctivos y medidas preventivas en su bienestar como seres humanos.
- Evaluar el desempeño laboral de los trabajadores y el incremento de psicopatologías, por la carga laboral, en los diferentes puestos de trabajo.
- Diseñar un manual de prevención de factores psicopatológicos para el personal que labora en el Centro de Salud tipo B de Patután.

1.5. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación se fundamentará en el Código de Trabajo y el Reglamento de Seguridad e Higiene Laboral.

Art. 11.- Obligaciones de los empleadores

- Cumplir con las disposiciones de este Reglamento y demás normativas vigentes en materia de prevención de riesgos.
- Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

Código del Trabajo:

Art. 347.- Riesgos del trabajo.- Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Art. 428.- Reglamentos sobre prevención de riesgos.- La Dirección del Trabajo, dictarán los reglamentos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias.

1.5.1. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementa una política de priorización de la investigación en salud considerándola una base fundamental para el diseño y ejecución de políticas públicas que den como resultado una mejor salud de la población, tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud.

Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio

será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

¿Es la psicopatología laboral lo que produce consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B de Patután en la Ciudad de Latacunga en el año 2014 - 2015?

1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- **VARIABLES INDEPENDIENTE: PSICOPATOLOGÍA LABORAL**
- **VARIABLES DEPENDIENTE: DESEMPEÑO PROFESIONAL**

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El autor **Andrés Tello Touma. (2010), Universidad Politécnica Salesiana de Quito**, con el tema “EFECTOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA QUE SE DESEMPEÑAN EN LA CRUZ ROJA ECUATORIANA (QUITO-ECUADOR)” Manifiesta que “El estrés laboral en nuestros días se ha constituido en un fenómeno que cada vez despierta mayor interés en los individuos quienes se desempeñan en el mundo del trabajo especialmente en ámbito de la salud. El ritmo de vida actual que llevan las personas en relación al campo médico ha sido el motivo de múltiples problemas en la salud”

La información sobre el estrés laboral en nuestro país es muy limitada, pero a pesar de esto, se puede ver que, cada vez más organizaciones le van asignando el interés debido a este fenómeno, así como también a otros elementos que de alguna manera tienen su influencia en la salud mental y física de los individuos.

La Autora: **Lcda. Karina Yañez Cordero. (2013). Universidad Central Ecuador**, con el tema “Propuesta para la implementación de un programa de Prevención de Riesgos Psicosociales entre el personal de servicios inmediatos que practica tanatopraxia y el personal encargado de inhumaciones y traslados en Parquesanto del Ecuador S.A. PQE., Quito 2011” muestra que “Los riesgos psicosociales en el trabajo perjudican la salud de los trabajadores, causando estrés y a largo plazo enfermedades de tipo físico, psicológico, cardiovascular, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas.

Estas se dan como consecuencia de malas condiciones laborales específicamente debido a una deficiente organización del trabajo”

Dentro de la Prevención de Riesgos Laborales se considera que la organización del trabajo influye en la salud y seguridad de los y las trabajadoras. Por ello las características de la organización del trabajo deben ser identificadas, medidas, evaluadas, controladas y modificadas.

Las autoras **Wendy Torres y Erika Valverde. (2013). Universidad de Cuenca**, con el tema: “ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013” manifiestan que “El estrés laboral está directamente relacionado con las condiciones de trabajo del personal profesional de enfermería del H.H.C.C, que son deteriorantes y están relacionadas con un ambiente estrecho, con poca disponibilidad de espacio, disminución de personal, incremento de actividades laborales, jornada laboral de gran intensidad, relaciones laborales poco armoniosas que crean un clima organizacional poco favorable”.

El ser humano vive en una constante lucha, para mantener el equilibrio entre las demandas del medio ambiente en el cual se desenvuelve y las respuestas con las cuales debe reaccionar ante éste. Cuando el medio exige a los individuos respuestas que están por encima de su capacidad adaptativa, producen un estado de estrés, que es la expresión de la tensión física y psíquica que dinamiza, estimula y hace que el organismo humano interactúe adecuadamente con su entorno.

2.2.PSICOPATOLOGÍA LABORAL

Estudia los problemas y riesgos psicológicos, generados en el trabajo como el estrés, el burnout, el acoso psicológico, el acoso laboral. Uno de los exponentes más importantes de la Psicopatología del Trabajo y quien desarrolló una de las primeras concepciones sobre esta corriente es Dejours, pues es pionero en desarrollar un enfoque psicodinámico del trabajo. Él definió a la Psicopatología del trabajo como Dejours (1998) **el análisis de sufrimiento psíquico resultante de la confrontación de los hombres con la organización de trabajo** (p. 24). Sin embargo, posteriormente realizaría más investigaciones y optaría por una nueva definición de esta corriente: Psicodinámica del trabajo, la cual tiene por objetivo **el**

análisis psicodinámico de los procesos intersubjetivos movilizados por la situación de trabajo.

Las psicopatologías laborales son las alteraciones psicológicas desencadenadas por los llamados riesgos laborales psicosociales que, según la Organización Internacional del Trabajo, son “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, y las condiciones de su organización por una parte, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y experiencias, todo lo cual, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”, esto es, los riesgos psicosociales están relacionados con la organización y el contenido del trabajo y con la realización de la tarea y tienen capacidad de afectar al desarrollo del trabajo o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador. Estas psicopatologías laborales incluyen el estrés laboral, el Mobbing o acoso psicológico en el trabajo, el síndrome de Burnout o de estar quemado, el estrés postraumático y el Karoshi.

En España, según la última Encuesta de Condiciones de Trabajo, elaborada por el INSHT, más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron padecer estrés (5,6 sobre 10). Las patologías más comunes asociadas al estrés son cansancio 12,3%, alteración del sueño 12,1%, y cefaleas 10,4%. Los directivos son los que sufren un nivel de estrés más elevado con un 28,7%, seguido de los profesionales 23,6%, los que tienen estudios universitarios 21,8%, los técnicos 19,6% y los trabajadores de servicios 19%.

Pero no sólo afecta a ejecutivos o personas con mucha responsabilidad, también puede aparecer cuando la carga de trabajo sobrepasa la capacidad del trabajador, o cuando no se le proporciona suficiente trabajo y a sus compañeros sí, también aparece en trabajos repetitivos o monótonos, y en los que el ritmo de trabajo está impuesto y no se puede adaptar.

Otros factores productores de estrés para el trabajador son el no tener libertad de decisión, la falta de formación para la tarea a desarrollar (como puede pasar al introducir nuevas tecnologías en un puesto de trabajo), no saber cuáles son sus funciones ni lo que se espera de él y, por último, la falta de participación.

Los estilos de mando autoritario o agresivo, o, al contrario, la falta de autoridad y los casos de aislamiento social o físico también desencadenan estrés.

Las características del empleo como son la precariedad del trabajo, las condiciones físicas desfavorables (ruido intenso, vibraciones o condiciones térmicas extremas), los trabajos con riesgos laborales y los trabajos nocturnos o a turnos, son, así mismo, generadoras de estrés. Por último, señalar que hay determinados factores de la personalidad del trabajador que van a influir en la aparición de estas alteraciones, como son las personalidades dependientes, con alto grado de ansiedad o introvertidas.

2.3. APARICIÓN DE LAS PSICOPATOLOGÍAS LABORALES

Es difícil organizar los múltiples factores que actúan sobre el desarrollo de una psicopatología laboral. El síndrome de quemarse por el trabajo puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social, en el entorno laboral y en el propio sujeto. Para organizar la exposición, hemos establecido dos grandes bloques de factores: los factores desencadenantes y los factores moduladores. Los primeros facilitarían la aparición de situaciones de distrés, y los segundos actuarían como moduladores de los efectos y de la actitud frente a la situación laboral.

Los resultados de los estudios sobre los factores sociodemográficos, permiten diferenciar los siguientes grupos de riesgo.

En función del género, la forma de desarrollar el burnout es diferente: Parece que los resultados muestran un nivel mayor deshumanización respecto a los hombres que en las mujeres. Éstas tienen más agotamiento emocional, mientras que los hombres se defienden eliminando la implicación emocional en las situaciones laborales. En función de los años de servicio y de la edad: las investigaciones señalan como principal grupo de riesgo aquellos profesionales con más de 5 años de dedicación y compromiso en la salud, de edades comprendidas entre los 30 y los 45 años. Los profesionales nuevos también pueden vivir un proceso rápido de burnout. Este tipo de burnout debería prevenirse a partir del diseño de sistemas de

socialización que eviten el aislamiento del profesional y las dificultades para encontrar un apoyo personalizado y que permitan al trabajador desarrollar su labor diaria con conciencia reflexiva y empática.

2.4. RIESGOS PSICOLABORALES

Se refieren a aquellas situaciones laborales que suponen un aumento de la probabilidad de sufrir alteraciones psicológicas. Son situaciones que se presentan con frecuencia y que afectan aspectos psicológicos saludables del trabajador, hasta producir en él o ella un estado de deterioro profesional y personal evidente. Los procesos implicados afectan a los aspectos cognitivos, memoria, concentración, como aspectos emocionales, apatía, ansiedad, tristeza, y aspectos somáticos dolores musculares, trastornos fisiológicos, consecuencias de las psicopatologías laborales son el absentismo laboral, bajas de larga duración, provisionalidad de la plantilla, y disminución de la calidad del servicio.

El estrés laboral crónico, el síndrome de desgaste profesional, o burnout y el mobbing son las psicopatologías más reconocidas, se reconoce como accidente laboral el síndrome de burnout. Éste queda definido como la presencia de síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico, junto con la sensación de ineficacia, es decir, junto con la sensación de no ser un profesional capaz de atender las tareas laborales de la forma adecuada.

La presente investigación está dirigida a los profesionales de la salud, para servir de ayuda en la prevención de las psicopatologías laborales. A continuación, se va a definir y describir las psicopatologías laborales: estrés, síndrome de burnout y depresión. En cuantas enfermedades psiquiátricas, las psicopatologías laborales se resisten a una identificación a partir de la descripción de síntomas.

Esto sucede porque, por un lado, son patologías con un componente contextual e interpersonal muy importante, y, por otro lado, los trastornos que originan pueden ser muy variados: pueden ser trastornos mentales, como depresión, ansiedad, conductas violentas o pueden ser trastornos físicos, generalmente trastornos de los sistemas respiratorio, digestivo, o cardiovascular.

El que adquiera una forma u otra dependerá de aspectos psicofisiológicos de la persona. Por esta razón, su carácter más específico está en la forma en que estas patologías se muestran y se desarrollan en el contexto laboral. Puesto que el fenómeno que está en la base de todas estas patologías es el estrés, la descripción de qué genera una situación de estrés en el contexto laboral, y cómo puede llegar a afectar a la salud, el fenómeno del burnout, que conduce al síndrome de desgaste profesional, su definición, sus características específicas, sus fases las enfermedades psiquiátricas de la depresión y de la distimia, dos trastornos que suelen aparecer como consecuencia del burnout.

2.5. ESTRÉS

Se puede definir estrés como un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. El estrés surge delante de una situación en la que hay un desequilibrio o una discrepancia significativa entre las demandas externas o internas sobre una persona y los recursos adaptativos de la misma. Selye, el año 1956, planteó dos formas de estrés: el eutrés y el distrés. El eutrés es una respuesta psicofisiológica agradable, gratificante, placentera. Experimentar eutrés genera bienestar y una actitud de confianza en relación a la vida.

Se considera que una persona experimenta eutrés cuando ha de hacer frente a una situación de estrés en que las demandas laborales son altas, pero no sobrepasan sus recursos, y la persona se siente competente apostando por lo que le motiva. El eutrés es una experiencia generadora de salud.

El distrés es una experiencia desagradable y frustrante. Se considera que un profesional ha de hacer frente a una situación de distrés cuando percibe que las demandas laborales sobrepasan sus recursos. El profesional tiene la sensación de que no puede dar una respuesta efectiva, y su cuerpo sufre una activación psicofisiológica desagradable: emociones, sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malestar.

En la sociedad predomina la idea de que el estrés es una experiencia nociva que puede llegar a producir graves problemas de salud. Sin embargo, esta concepción negativa del estrés no siempre es cierta. El estrés es un fenómeno adaptativo de los

seres humanos. Gracias al eutrés, se siente satisfecho de alcanzar varias metas. Es el distrés, entendido como sensación desagradable que acompaña un esfuerzo, lo que puede originar malestar y enfermedad. De hecho, en un estado general de bienestar y salud, estamos preparados para enfrentar situaciones de distrés.

Las dificultades existen y que sólo a base de un esfuerzo constante pueden superarse. El estado de salud está en peligro cuando se empieza a tener la impresión de que, a pesar de los esfuerzos, no vamos a lograr los objetivos. En estas condiciones, la experiencia de distrés puede tener efectos en la salud.

2.5.1. Síntomas y desarrollo

Los efectos negativos de una situación de distrés reiterada sobre los sistemas fisiológico, cognitivo y motor pueden ser los siguientes: o sobre el sistema fisiológico: aumento presión arterial, aumento tasa cardiaca, aumento tensión muscular, aumento de colesterol, aumento del nivel de corticoides, sequedad en la boca o sobre el sistema cognitivo: incapacidad para tomar decisiones, dificultades de concentración, sensación de confusión, olvidos frecuentes, mal humor, preocupaciones o sobre el nivel motor: Habla rápida, voz entrecortada, imprecisión, predisposición a accidentes, trastornos de la alimentación, del sueño, consumo de drogas legales: tabaco, alcohol, fármacos, conductas impulsivas.

A largo plazo, una situación de distrés crónico puede derivar en trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculares, dermatológicos, sexuales, endocrinos o inmunológicos. Es por ello que se considera el distrés crónico como el causante latente de varias enfermedades.

2.6. ESTRÉS LABORAL

“El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo”. (TRUCCO, M. 2004; 1999)

De tal manera es importante que esta molestia a nivel laboral es impredecible y a la vez no causa molestia alguna, simplemente el sistema nervioso central es atacado de manera paulatina en la que se desencadenan varios problemas y sintomatologías en una persona.

“Se produce estrés laboral cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias del medio ambiente. Es producto de la interacción entre el individuo y su ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biológicas; y se asocia a diferentes situaciones en el escenario laboral generándose ciertos riesgos que pueden manifestarse como síntomas de estrés”. (Pág. 30)

La amenaza generada por el estrés, puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica. Pero según Lazarus, R. (1991) de la Universidad de Oxford y como también lo ha citado Trucco en varias de sus publicaciones, lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. “A menor sensación de control sobre el entorno, el estrés aumenta”.

El estrés laboral u ocupacional y sus implicaciones en la salud y en la calidad de vida se han convertido en uno de los temas más relevante y de mayor preocupación en la actualidad. Este término se refiere a los estados en los cuales vive el sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional, y que es considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica (Buendía y Ramos, 2001). Al igual que ocurre con el término estrés, el estrés laboral debe ser considerado como el resultado de la relación o transacción entre el individuo y el entorno laboral. El afrontamiento es considerado en las investigaciones sobre el estrés laboral como una variable moderadora entre las demandas del trabajo y los resultados positivos o negativos de esta interacción (Martínez-Correa et al., 2006; Salanova, Grau y Martínez, 2005), participando también en esta interacción variables personales como las expectativas de autoeficacia.

Este tipo de estrés es un fenómeno eminentemente de nuestro tiempo y de nuestra sociedad, ya que se da una sobrecarga vital excesiva tal, que sobrepasa las posibilidades autorregulativas normales. El estrés laboral es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva un alto coste personal, psicosocial y económico. La población ocupada sufre síntomas psicosomáticos frecuentes que en buena medida son atribuibles al estrés laboral (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2003). El 36% de los trabajadores sudamericanos padece estrés, siendo la segunda causa de baja laboral, después de los trastornos musculoesqueléticos y afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores, suponiendo unos 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, provoca el 55% del absentismo laboral y tiene su origen en las precarias formas de contratación, en la inseguridad, en el desarrollo intenso de la actividad, en una excesiva exigencia emocional, en la violencia que se genera en el trabajo y en el desequilibrio entre las vidas profesional y personal.

Los estudios indican que la competitividad y los profundos y rápidos cambios en las organizaciones están aumentando, dando lugar a la aparición de estrés laboral entre los trabajadores. A nivel social, esto se ha reflejado en el énfasis dado desde la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) a los factores psicosociales, muchos de los cuales son precursores del estrés laboral y facilitadores de sus consecuencias.

Los estresores laborales pueden ser definidos como todo evento, situación o cognición que puede evocar emociones negativas en el individuo y están implicados en la etiología de la salud psicológica y física y de algunos resultados comportamentales relacionados con la salud.

El modelo transaccional concibe el estrés laboral como un estado de tensión personal o *displacer* que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral.

En la actualidad dos modelos de estrés laboral reciben particular atención: el modelo exigencias-control-apoyo y el modelo esfuerzo-recompensa.

En este modelo se consideran como estresores el exceso de exigencias psicológicas (volumen de trabajo, presión de tiempo e interrupciones), el bajo control sobre el trabajo (oportunidad de desarrollar las habilidades y autonomía sobre el trabajo) y el bajo apoyo de los compañeros y de los superiores. Dentro del bajo control sobre el trabajo también puede incluirse la creencia de baja autoeficacia.

El grado de control en el trabajo se ha relacionado con la sintomatología cardiovascular, la tensión laboral favorece el aumento de la presión arterial, contribuyendo de esta manera a la aparición de patologías como la hipertensión o las enfermedades cerebrovasculares. Se ha sugerido que el modelo de Karasek debería tener más en cuenta las diferencias individuales considerando el género, además de la edad, el estatus socioeconómico, algunos aspectos de la personalidad, las formas de afrontar el estrés y el apoyo social o el propio ambiente laboral como factores moduladores de dicha relación. Estas variables ya han sido incluidas en el modelo exigencias-control-apoyo.

El modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996) asume que el esfuerzo en el trabajo es parte de un contrato basado en la reciprocidad social, donde las recompensas se proporcionan en términos de reconocimiento, salario y oportunidades en la carrera profesional. Las amenazas a la carrera profesional incluyen la inestabilidad laboral, la falta de perspectivas de promoción, los cambios no deseados y la inconsistencia de estatus (trabajar por debajo de la propia cualificación).

El modelo asume que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el esfuerzo y las compensaciones.

De acuerdo con este abordaje, la experiencia de una falta de reciprocidad, de altos costes y bajas ganancias, provoca emociones negativas en las personas expuestas. El sentimiento de no ser valorado de forma adecuada o de ser tratado de forma injusta se acompaña de reacciones sostenidas de tensión.

A largo plazo el desequilibrio entre el alto esfuerzo y las bajas recompensas en el trabajo, incrementa la susceptibilidad a las enfermedades como resultado de la continua reacción de tensión.

El modelo esfuerzo-recompensa, no sólo se limita a considerar variables estructurales del ambiente de trabajo, como en el caso del primer modelo, sino que también integra variables personales. Propone que las personas caracterizadas por un patrón motivacional de excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación tienen mayor riesgo de tensión.

En las sociedades occidentales hace años que las características del mundo laboral están cambiando, el esfuerzo físico en el trabajo ha sido suplantado, en gran medida, por el esfuerzo intelectual, y la población en activo envejece progresivamente al tiempo que crece la proporción de mujeres que ingresan en el mercado laboral.

Además, no hay que olvidar la influencia de la inteligencia emocional que en fechas recientes se ha introducido como una variable relacionada con el estrés ocupacional. En este contexto, que ya es una realidad en el momento actual, el ambiente psicosocial desfavorable en el trabajo se está convirtiendo en algo muy prevalente en las formas de vida laboral modernas y la relación entre el estrés laboral y diversos tipos de enfermedad ha sido demostrada en diferentes investigaciones.

Numerosos estudios, basados en los dos modelos recogidos anteriormente en este apartado, han puesto de manifiesto que la exposición a largo plazo a factores de riesgo psicosocial en el trabajo tiene efectos negativos, sobre todo en la salud cardiovascular y en la salud mental, entre un amplio abanico de trastornos de salud menos estudiados como los inmunológicos.

Así como también da lugar a la adopción de hábitos de vida poco saludables como consumir drogas o no realizar actividad física. Además se ha demostrado que ambos modelos no son excluyentes sino complementarios.

Un trabajo considerado tradicionalmente como muy estresante es el del personal sanitario que está muy expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial como la

falta de apoyo social, los horarios irregulares, la violencia en el trabajo o el contacto con el sufrimiento o la muerte. Estos factores de riesgo tienen consecuencias importantes en su salud mental. Dentro de este grupo de profesionales sanitarios, la enfermería es considerada como una profesión con una alta susceptibilidad al estrés, siendo este un fenómeno descrito a nivel mundial.

Algunos de los factores que han sido relacionados con el estrés en las enfermeras y médicos son: sobrecarga, conflictos interpersonales, coste emocional del cuidar, falta de reconocimiento, trabajo a turnos, falta de claridad, ambigüedad y problemas con la supervisión.

2.7. ESTRÉS EN EL ÁMBITO DE SALUD EN EL ECUADOR

Quienes trabajan en el área de la salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de las personalidades individuales, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

En situaciones de emergencia en salud, existen una serie de factores que influyen en la gravedad y requerimientos de cada evento, que lo hacen único y que implican una carga estresante importante, puesto que está en las manos de los prestadores de salud el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, y que definen la calidad de la atención.

Este estudio pretende conocer la presencia de la prevalencia de la psicopatología laboral y las consecuencias que estos causan debido a la demanda de factores asociados al entorno de la psiquis humana en los profesionales de la salud en el Centro de Salud tipo B de Patután, para esto se realizó la identificación de los diferentes signos, síntomas y los factores estresantes percibidos por los sujetos. La investigación que se propone se basa en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto.

2.8.SÌNDROME DE BORNOUT

El síndrome de desgaste profesional, o burnout, es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en las profesiones de ayuda, es decir, en las profesiones que prestan un servicio de apoyo a un destinatario. Los principales ámbitos profesionales en los que aparece el burnout son: el ámbito sanitario, el ámbito educativo y el ámbito asistencial.

En todos los casos, el profesional consigue su propósito en la medida en que logra establecer un vínculo de confianza y de autoridad con la persona beneficiaria. El fracaso en establecer este vínculo de confianza es el origen del burnout. Por ello son importantes el apoyo y la coherencia social.

A pesar de muchos autores utilizan estos términos de forma indistinta, vamos a referirnos con el término burnout a las reacciones a la situación de estrés, y con el término síndrome de burnout, a la psicopatología laboral ya desarrollada y causa de baja. Farber define el burnout como:

“El burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con pacientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimiento de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”. (Farber, 19832).

El síndrome de burnout actúa de manera en que el trabajo cada vez es más agotador y crea carga de múltiples síntomas los cuales van desfavoreciendo a los profesionales y es importante conocer las consecuencias que podrían darse a medida que pase el tiempo con los diferentes trabajadores, ya que es indispensable conocer de qué manera estos problemas son perjudiciales para el equilibrio de cada ser humano en el ambiente laboral.

2.8.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson describen el burnout como un síndrome con tres aspectos: o agotamiento emocional, es decir la sensación de estar “hecho polvo” y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas.

Al estar agotadas las reservas emocionales, la persona no puede dar más. o despersonalización, deshumanización: Las personas se perciben como objetos insensibles. Se caracteriza por reacciones poco empáticas e insensibles frente a los beneficiarios, para los que trabaja y de los que debería cuidarse. Aparece una actitud negativa y cínica frente a ellos que puede incluir la percepción de que estas personas son culpables de sus problemas y dificultades, es decir, que se los merecen. Realización personal reducida (Reducción de la capacidad de rendimiento), el profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo. Baja su autoestima. Llega a afectar las relaciones con su entorno afectivo. (Maslach, Schaufeli y Leiter, 20013).

2.9. EL BURNOUT Y LAS PROFESIONES DE LA SALUD

Una característica común a todos los profesionales de la salud es que trabajan con personas que tienen problemas, bajo una fuerte presión y se ven sometidos a un grado elevado de estrés al tener que resolver estas demandas con los recursos disponibles. Lo que tienen en común todos los profesionales del cuidado de la salud es que trabajan cerca de la gente que tiene problemas.

Entre los factores de estrés se destacan: la presión del tiempo, tratar con la muerte y el sufrimiento, la incertidumbre, cubrir las necesidades y las demandas de los pacientes, las interrupciones y el conflicto casa/trabajo.

Entre los médicos el burnout está en aumento y está empezando a aparecer durante el inicio de su carrera profesional en el periodo de residencia.

Los médicos experimentan factores de estrés únicos en su sexo: prejuicios contra las mujeres en esta profesión, falta de modelos a los que seguir y conflictos relacionados con el papel de la mujer, presión adicional de las obligaciones familiares.

El estudio del burnout en enfermería es amplio, se han agrupado sus fuentes en dos grandes categorías: la relación y el contacto directo con los pacientes y los factores administrativos y organizacionales. Según estudios epidemiológicos, el burnout afecta aproximadamente al 25% de las enfermeras y va en aumento.

2.10. BURNOUT Y SALUD

Este síndrome se desarrolla evolutivamente, en una primera etapa tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, se produce un estrés psicosocial. En una segunda etapa se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera etapa aparecen una serie de trastornos en la conducta. En general el síndrome es insidioso, se tiende a negar su presencia pues se vive como un fracaso profesional y personal.

En el burnout podemos ver la presencia de trastornos físicos como fatiga crónica, dolores de cabeza, tensión muscular, trastornos del sueño, cefaleas, taquicardias, gastritis, úlceras y enfermedades cardiovasculares entre. También están presentes síntomas psicológicos como depresión, ansiedad, obsesión y fobias, ideas suicidas, cinismo, agresividad, agotamiento, fracaso, impotencia, frustración.

Finalmente existen alteraciones como irritabilidad, conflictos con los compañeros, actitudes negativas, conductas adictivas al alcohol, tabaco u otras drogas, absentismo y distanciamiento.

2.11. AFRONTAMIENTO Y SALUD

Ya se han explicado los efectos del estrés en la salud en un apartado anterior, sin embargo, el estrés no siempre da lugar a efectos negativos. El efecto del estrés en la salud depende de lo adecuado de las estrategias de afrontamiento (Harris, 1989). Lazarus (2000) considera el afrontamiento como básico para nuestra salud y

nuestras experiencias cotidianas. El afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

Cuando se usan estrategias de afrontamiento efectivas, las emociones se ajustan y la situación estresante se resuelve. El uso de estrategias de afrontamiento efectivas facilita el retorno a un estado de equilibrio, el cual minimiza los efectos negativos del estrés. Estas estrategias de afrontamiento adaptativas consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta, disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucionen el problema.

Algunas formas de afrontamiento, como planificación o reinterpretación positiva, parecen tener un efecto patológico en la respuesta emocional (Folkman y Lazarus, 1988). En cambio, estrategias de afrontamiento no adecuadas, aumentan los efectos negativos del estrés, son estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el distanciamiento, que dañan el bienestar y aumentan el afecto negativo. También se ha constatado la importancia de la estrategia de autocrítica o autoinculpación como variable predictora (de vulnerabilidad) del desarrollo de la sintomatología somática.

Más aún, los comportamientos derivados del afrontamiento juegan un papel vital en el proceso de adaptación al estrés y en la salud. Como ejemplo la relación entre estrés y alimentación. El estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también el proceso metabólico nutricional y la situación de satisfacción de las necesidades nutricionales. Las consecuencias pueden ser varias, como un retraso en la digestión o una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede conllevar trastornos que podrían llegar a ser crónicos e incidir en la salud de la persona.

El estrés normalmente genera que se coma más como estrategia de afrontamiento. Por eso la patología más clara que respecto a la alimentación puede ocasionar el estrés es el sobrepeso, ya que se genera una necesidad de incorporar sustancias que suban la serotonina u otros neuromediadores, para obtener sensaciones compensatorias al estrés, y estas sustancias suelen ser dulces y alimentos con grasa.

Si a esto se une que el estrés genera el aumento de cortisol (hormona que propicia el acúmulo de grasa), no es de extrañar que el sobrepeso sea una de las principales consecuencias del estrés.

Las estrategias de afrontamiento en tres apartados: estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, estrategias enfocadas a la emoción y estrategias de afrontamiento potencialmente disfuncionales. Las dos primeras son más adaptativas en términos de salud que las estrategias potencialmente disfuncionales, que son desadaptativas. Fisher hizo una interesante aportación respecto del papel que pueden jugar los diferentes estilos de afrontamiento en el desencadenamiento de estrés y en la aparición de enfermedades. Según su teoría, combinando la epidemiología morbosa con el estudio de formas predominantes de afrontamiento, llegó a la conclusión de que la tendencia a enfermar de una u otra manera cobraría con unos determinados patrones de afrontamiento.

2.12. DESEMPEÑO LABORAL

Es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad.

Es en el desempeño laboral donde el individuo manifiesta las competencias laborales alcanzadas en las que se integran, como un sistema, conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores que contribuyen a alcanzar los resultados que se esperan, en correspondencia con las exigencias técnicas, productivas y de servicios de la empresa.

El desempeño laboral es la forma en que los empleados realizan su trabajo. Éste se evalúa durante las revisiones de su rendimiento, mediante las cuales un empleador tiene en cuenta factores como la capacidad de liderazgo, la gestión del tiempo, las habilidades organizativas y la productividad para analizar cada empleado de forma individual.

Las revisiones del rendimiento laboral por lo general se llevan a cabo anualmente y pueden determinar que se eleve la elegibilidad de un empleado, decidir si es apto para ser promovido o incluso si debiera ser despedido.

La fijación de metas y objetivos es una manera de garantizar que tu desempeño en el trabajo sea aceptable. El cumplimiento de las metas diarias que conducen a los objetivos generales puede mejorar la evaluación de tu desempeño laboral cuando llegue el momento de llevarla a cabo. Crea un objetivo específico para el trabajo y se debe esforzar por alcanzarlo siguiendo la política y los procedimientos de la institución. Se debe mantener los objetivos en mente y recurrir a metas diarias y semanales que te ayuden a cumplirlos. Esto puede ayudar a ser más productivo y a desempeñarse de acuerdo a las expectativas del empleador.

El hecho de prepararse para una revisión del desempeño puede ayudar a lograr un resultado positivo. Se debe realizar una lista de todas las cosas que se ha logrado durante el período de revisión y resume las metas y objetivos para el próximo período. Si tienes sugerencias sobre la manera de mejorar la forma de llevar a cabo tu trabajo, se debe enumerarlas y discutir las con tu empleador.

La evaluación del desempeño es un instrumento que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual. Este sistema permite una medición sistemática, objetiva e integral de la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados (lo que las personas son, hacen y logran). Es útil para determinar la existencia de problemas en cuanto se refiere a la integración de un empleado en la organización. Identifica los tipos de insuficiencias y problemas del personal evaluado, sus fortalezas, posibilidades, capacidades y los caracteriza.

Es importante resaltar que se trata de un proceso sistemático y periódico, se establece de antemano lo que se va a evaluar y de qué manera se va a realizar y se limita a un periodo de tiempo, que normalmente es anual o semestral.

Al sistematizar la evaluación se establecen unas normas estándar para todos los evaluadores de forma que disminuye el riesgo de que la evaluación esté influida por los prejuicios y las percepciones personales de éstos.

Mediante la apropiada evaluación del personal se puede evaluar a los trabajadores a fin de que continúen trabajando en la empresa. Es importante porque permite el mejoramiento de las relaciones humanas entre los empleados.

La evaluación de personal es una herramienta para mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa.

Facilita la información básica para la investigación de los recursos humanos.

Promueve el estímulo a la mayor productividad.

Logra una estimación del potencial de desarrollo de los trabajadores.

La valoración del desempeño es una herramienta al servicio de los sistemas de gestión de recursos humanos. Los resultados de la evaluación se pueden utilizar para desarrollar o mejorar otros programas.

2.13. IMPORTANCIA DE LA IDONEIDAD

La idoneidad demostrada es el principio por el que se rige la administración para la determinación del ingreso de los trabajadores al empleo, su permanencia y promoción, así como su incorporación a cursos de capacitación y desarrollo.

Comprende el análisis integral de los requisitos generales que implican:

- La realización del trabajo con la eficiencia, calidad y productividad requeridas.
- La experiencia y conocimientos demostrados en los resultados concretos obtenidos en su trabajo.
- El cumplimiento de las normas de conducta y disciplina establecidas y las específicas de los puestos de trabajo y de características personales que se exijan en el desempeño de determinadas ocupaciones o cargos.
- La demostración de habilidades y de la capacitación adquirida en el desempeño de los cargos establecidos. Solo se exigirá la calificación formal a través de los certificados de estudios o títulos, en correspondencia con los requisitos exigidos para el cargo.

En la evaluación del desempeño laboral se mide el grado en que cada trabajador mantiene su idoneidad y la eficacia y eficiencia con la que realizan sus actividades laborales durante un período de tiempo determinado y de su potencial desarrollo.

2.14. CLIMA ORGANIZACIONAL

Es el nombre dado por diversos autores; al ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización, el cual está relacionado con la motivación de los empleados, se refiere tanto a la parte física como emocional.

En la misma medida en que se puede analizar y describir una organización en lo que concierne a sus propiedades, a su estructura y a sus procesos, también es posible identificar las diferentes dimensiones de la percepción del medio ambiente laboral en el que se encuentra el colaborador individual e investigar su influencia sobre la experiencia y las conductas individuales.

La percepción por parte de la organización y del medio ambiente laboral, representa el sistema de filtración o de estructuración perceptiva.

En virtud de esta percepción, tal persona efectúa una descripción de la multiplicidad de los estímulos que actúan sobre él en el mundo del trabajo y que representan su situación laboral, y este medio ambiente, se denomina clima de la organización.

Las percepciones individuales del clima de la organización consisten aquí en una interacción (y combinación) de características objetivas y hechas que integran el devenir de la organización, por una parte, y características individuales y personales del individuo que percibe por otra.

2.15. EFECTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

El clima organizacional influye positivamente o negativamente a la existencia de cierto tipo de interacciones entre los miembros de una organización.

Afectar al grado de seguridad o inseguridad para expresar los sentimientos o hablar sobre las preocupaciones, falta de respeto en la comunicación entre los miembros de la organización.

El análisis del clima organizacional suele considerar diferentes aspectos de la organización, entre estos se suelen mencionar con cierta frecuencia:

- **Ambiente físico:** comprende el espacio físico, las instalaciones, los equipos instalados, el color de las paredes, la temperatura, el nivel de contaminación, entre otros, que promueve una actividad laboral segura.
- **Características estructurales:** como el tamaño de la organización, su estructura formal, el estilo de dirección, etc., que promueven procesos laborales seguros.
- **Ambiente social:** que abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación y otros, la relación laboral permite el trabajo en grupo el desarrollo de la solidaridad mejorando el ambiente del trabajo y disminuyendo los estresores.
- **Características personales:** como las aptitudes y las actitudes, las motivaciones, las expectativas, etc.
- **Comportamiento organizacional:** compuesto por aspectos como la productividad, el ausentismo, la rotación, la satisfacción laboral.

2.16. AMBIENTE LABORAL

Un buen ambiente laboral, responsable, dinámico, respetuoso y agradable pone la pauta para que la productividad se aumente y la calidad del trabajo se haga visible. De allí que un clima laboral acorde con las necesidades de sus empleadores y empleados debe responder a un conjunto de características estables a lo largo del tiempo, relativas a las relaciones interpersonales y a las existentes entre las personas y la empresa.

Cuando hablamos de ambiente laboral se piensa, de inmediato, en el tema de la remuneración, los compañeros, el jefe, pero influye también, un espacio de trabajo adecuado, dotado de los instrumentos necesarios para un buen desempeño de la labor asignada.

2.14. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE LABORAL:

- Disponibilidad de espacio físico.
- Distribución del espacio para el trabajo de enfermería.
- Condiciones del ambiente
- Equipos y distribución
- Clima organizacional (Relaciones laborales e interpersonales)
- Percepción del ambiente laboral
- Un jefe o directivo con alto liderazgo flexible, capacitado y justo
- Las relaciones interpersonales y su conexión con el trabajo y sus compañeros
- La remuneración
- El compromiso personal frente al trabajo y con los compañeros

2.17. ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

Las enfermedades psicosomáticas se caracterizan por la presencia, en un individuo, de síntomas físicos que aparentan enfermedades médicas, pero que no son manifestaciones de enfermedad orgánica, ni se les conoce mecanismos fisiopatológicos que la expliquen; la somatización es un desorden crónico de múltiples síntomas somáticos que no pueden ser explicados médicamente y que están asociados a la presencia de stress psicológico y la búsqueda de ayuda médica. Dado que en la etiología de las enfermedades psicosomáticas puede confluir varios factores como: herencia, personalidad, sexo, idiosincrasia, edad; es difícil aislar el papel del estresor del factor causal de tales enfermedades.

2.18. LA FATIGA LABORAL

Cuando los trabajadores realizan actividades que sobrepasan su capacidad de rendimiento físico, sin los descansos que les permitan su recuperación, se pueden identificar algunas señales como:

- Temblor en brazos o manos

- Frecuentes descansos
- Disminución de la productividad
- Frecuente ausentismo
- Excesiva rotación de personal
- Alto número de accidentes especialmente en las últimas horas de la jornada laboral.

2.19. NIVELES DE ATENCIÓN: TIPOLOGÍA Y HOMOLOGACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El MSP como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país. 27 Tomado Del Acuerdo Ministerial 1203 Tipología de establecimientos COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Ministerio de Salud Pública 85 La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población. El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia- contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El Acuerdo Ministerial No 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. Establece también que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y orientará al abordaje de los problemas de salud prioritarios. Señala que el flujo del usuario se regirá estrictamente según la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia emitida por el Ministerio de Salud Pública. Se ha definido la distribución de los servicios de salud por niveles de atención y acorde a la tipología conforme los siguientes cuadros explicativos.

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contra referencias adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. (Acuerdo No. 1203) El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

El III nivel de Atención Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley; se incluyen los siguientes El IV nivel de Atención El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS). El nivel de Atención Pre hospitalaria Es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia, u otro establecimiento de salud, cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

2.20. ACOSO PSICOLÓGICO O MOBBING LABORAL

El acoso o maltrato psicológico es un continuado y deliberado maltrato verbal o modal que recibe una persona por parte de otro u otros, con vistas a reducirlo, someterlo, apocarlo, amilanzarlo o destruirlo psicológicamente y que consiste en comportamientos de hostigamiento frecuentes, recurrentes y sistemáticos contra él, es importante recalcar que cada persona es diferente en su forma de ser y de reaccionar por tanto es prioritario conocer y respetar las diferencias individuales.

2.21. MOTIVOS DEL ACOSO O MALTRATO PSICOLÓGICO

Los motivos por los que una persona pasa a acosar u hostigar a otra pueden ser muy diversos. Frecuentemente descubrimos que la persona es acosada y maltratada porque en algún momento se convirtió en una figura amenazante para su acosador. En ocasiones el acoso puede surgir a raíz de un conflicto entre dos partes. Los conflictos y las diferencias de intereses son naturales y comprensibles dentro de las relaciones humanas. Cuando a raíz de un conflicto una de las partes decide terminar con el otro a nivel psicológico o incluso físico, como forma de acabar con el conflicto, deja de haber un conflicto y pasa a considerarse una situación de acoso o maltrato. Este tipo de prácticas no son legales ni éticas.

2.21.1. Desarrollo del Proceso en el Mobbing

- El principio es brusco y repentino. La relación entre la persona que acosa y el acosado cambia de forma radical en un corto período de tiempo.
- Una relación que al principio podría ser neutra o incluso positiva se vuelve negativa de repente. Esto ocasiona en el acosado un estado de confusión que le hace interrogarse sobre el porqué de esta nueva situación, analizando una y otra vez las causas de estos cambios y desarrollando así, marcados sentimientos de culpabilidad y vergüenza.
- Es entonces cuando son abundantes las críticas feroces, sistemáticas y sin motivo aparente hacia el acosado. Las críticas pueden centrarse en el aspecto físico, o en la forma de trabajar, las ideas, etc.
- Una vez que las críticas empiezan a sistematizarse, éstas son acompañadas de rumores, mentiras, burlas, motes... y todo ello con el único fin de denigrar la imagen del acosado.
- Conseguido el objetivo de deteriorar su imagen, el acosado se encuentra aislado, nadie se comunica con él, las actividades sociales que el resto de sus compañeros realizan, se hacen ahora a sus espaldas aunque sin ningún tipo de disimulo y, en cuanto a sus actividades laborales, éstas se tornan muy duras ya que o bien se le obliga a realizar trabajos imposibles

(proporcionándoles escasos recursos, breves períodos de tiempo, etc.) o bien se le ofrecen trabajos de menor categoría a los que usualmente realiza.

Debido a estos nuevos trabajos asignados o a su aislamiento social, el acosado comienza a infravalorarse personalmente con el consiguiente perjuicio que esto conlleva en su autoestima.

Esta caótica y confusa situación puede llegar a ser conocida por el departamento de personal, de forma que el acosado ya tiene que cargar con un estigma, ocasionando prejuicios del tipo "tiene problemas de personalidad, es raro. Es decir, la culpa ya tiene su dueño y es, paradójicamente, el propio acosado quien tiene que asumirla, de forma que ahora a su alrededor surgen comentarios como se lo merece o se lo ha buscado.

Todo esto proporciona la ocasión ideal para que el acosador aproveche las abundantes bajas laborales para apoyar los argumentos que él quiere proyectar sobre su víctima. Normalmente todo acaba con el fin de la actividad laboral del acosado de forma voluntaria o de forma forzosa.

Es frecuente que la recuperación pueda tardar varios años en producirse, en ocasiones el mobbing persigue a la víctima más allá de la propia empresa, a través de informes negativos o mentiras que acaban con la carrera profesional del afectado.

2.21.2. Conductas del Acosador

Carmen Knorz y Dieter Kepts realizaron una investigación experimental sobre "mobbing" en la que establecían varias conductas habituales del acosador que pueden poner sobre aviso a la víctima. Algunas de las citadas por estos autores son:

- Realizar habituales comentarios maliciosos sobre la víctima
- Obligar a trabajar a la víctima con su próximo sucesor
- Controlar y vigilar al acosado de forma rigurosa
- Denigrarle ante los jefes
- Rechazar siempre las propuestas del acosado
- No responderle ante preguntas verbales o escritas
- Sus compañeros le evitan

Por otro lado Leymann agrupa las actividades de acoso en cinco tipos:

Actividades para reducir las posibilidades de la víctima para comunicarse adecuadamente con otros:

- se le interrumpe cuando habla
- se hacen críticas a su vida privada
- se le amenaza verbalmente o por escrito
- se ignora su presencia

Actividades de acoso con el fin de evitar que la víctima pueda mantener contactos sociales:

- se le aísla de sus compañeros
- se prohíbe a los compañeros hablar con la víctima

Actividades de acoso que desacrediten y denigren su reputación personal o laboral:

- se la ridiculiza
- se la intenta someter a un examen o diagnóstico psiquiátrico
- se la ponen mote y se la imita
- su vida privada es motivo de burla

Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad:

- no se le asigna ningún trabajo
- se le asignan trabajos humillantes o demasiado difíciles
- se le obliga a realizar tareas inútiles y absurdas

Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima:

- se producen agresiones físicas, en ocasiones graves
- se producen amenazas físicas
- se ocasionan intencionadamente gastos para perjudicarla
- se ocasionan destrozos en el puesto de trabajo o en el domicilio
- pueden darse agresiones sexuales

2.22. SITUACIÓN ACTUAL DEL MOBBING EN CUANTO A SU LEGISLACIÓN Y ESTUDIO

Desgraciadamente, han sido pocos los países que han creado legislación al respecto. Aunque en los países que no disfrutaban de éstas leyes, el problema es más difícil de erradicar, el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que reza "Nadie será sometido a tortura o a ningún tipo de trato o castigo que resulte cruel, inhumano o degradante" puede servir de base para la creación de una conciencia creciente sobre la importancia del problema y la necesidad extrema de luchar contra él. Al igual que puede servirnos de punto de apoyo a nivel de una defensa individual.

Los países que sí han legislado al respecto, aunque no han conseguido erradicar del todo el "mobbing", sí han logrado disminuir su incidencia, consiguiendo además que sea mucho más fácil para las víctimas conocer y defender sus derechos. Así, los acosados en estos países no temen denunciar o luchar por algo que está perjudicando seriamente sus vidas.

Poco a poco el acoso psicológico va haciéndose un hueco en las líneas de investigación de todos los países que lo sufren. El psicoterrorismo laboral es hoy motivo de jornadas y congresos que pretenden aclarar e intercambiar todo tipo de aportaciones que están surgiendo sobre el tema.

Las estadísticas son alarmantes y nos señalan la necesidad de considerarlo la plaga laboral del siglo XXI. La mejora en la calidad de la vida laboral depende de todos, y una buena forma de comenzar es mediante el conocimiento y la sensibilización.

2.23. RELACIÓN ENTRE EL MALTRATO PSICOLÓGICO, EL ACOSO PSICOLÓGICO Y LA MANIPULACIÓN MENTAL

Maltrato Psicológico:

- Faceta Activa: Se da el trato degradante, malos tratos emocionales.

- Faceta Pasiva: Se da la falta de atención por parte del agresor hacia la víctima cuando este depende de él, como en el caso de los niños o ancianos, en el aspecto laboral se depende del jefe y sus órdenes.

Acoso Psicológico:

- Es una forma de violencia que se lleva a cabo a través de una estrategia que tiene como objetivo el daño moral e inclusive la destrucción de la víctima.
- Las amenazas, calumnias o críticas severas sin fundamentos van deteriorando la autoestima de la víctima creándole inseguridad, insatisfacción, angustia, culpa y duda de lo que es capaz de hacer y lograr.
- Inicia el acosador la presión a través del tiempo y la duplicación de actividades.

Manipulación Mental:

- Desconoce el valor de la víctima como ser humano, violando su libertad y autonomía.
- No reconoce el derecho de la víctima para tomar decisiones propias, ni sus valores.
- Se da el chantaje, las críticas, se genera miedo, culpa y pena.
- Temor para dirigirse a sus compañeros.
- Desequilibrio para realizar sus actividades.

2.24. CONSECUENCIAS QUE PRESENTAN LAS VÍCTIMAS POR ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL

Estas son las consecuencias que más presentan las víctimas por acoso psicológico en el trabajo:

- Desinterés
- Apatía
- Falta de iniciativa
- Irritabilidad emocional
- Tristeza y abatimiento emocional
- Depresión constante

- Inseguridad y frustración
- Cansancio continuo
- Llanto repentino
- Náuseas y vómito
- Falta de concentración
- Sudoración
- Malestar general, dolor de espalda, piernas y cabeza
- Tensión muscular
- Sueño inquieto
- Falta de motivación para hacer relaciones sociales
- Estrés
- Problemas cardíacos, respiratorios, gastrointestinales, alergias
- Ansiedad
- Hipersensibilidad
- Aislamiento de gente y actividades
- Agresividad
- Falta de adaptación
- Hay víctimas que llegan a pensar en el suicidio
- Problemas con el deseo sexual

2.25. CONFRONTACIÓN DEL ACOSO LABORAL

Si se es víctima de acoso psicológico en el trabajo se recomienda seguir los siguientes consejos:

- Hacer ejercicio regularmente.
- Pedir consejo psicológico.
- Hablar con el médico de cabecera.
- Vigilar la alimentación, que debe ser sana y equilibrada.
- No descuidar los hábitos de sueño y descanso.
- Tener comunicación constante con familiares y amigos e inclusive compañeros de trabajo fuera de la oficina.
- Apoyarse en la pareja si se tiene.
- De manera personal establecer orden y prioridades en los gastos

- Leer cosas que hagan sentir bien al alma y a la mente.
- Evitar personas conflictivas o cargar con problemas ajenos.
- Nunca pensar en estancarse por otros, siempre hay que tener alternativas y nuevos proyectos de vida.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de carácter cualitativo; Los resultados que proyecta este tipo de investigación son preliminares. Los instrumentos más usados en esta investigación son las entrevistas con los profesionales, las encuestas, la investigación cualitativa, y el análisis cualitativo de las fuentes de información secundaria o toda aquella información que ya ha sido recopilada, publicada o que se encuentra disponible.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptiva, la cual consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. No solamente se realiza la tabulación, sino que, recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El total de los trabajadores del Centro de Salud de Patután tipo B, es de 51 profesionales de la salud (31 mujeres y 20 hombres), el personal directivo es de una

persona en total. El estudio se enfoca a los profesionales de la salud y el director del Centro de Salud por lo tanto no se trabajará con muestra, sino, con el universo.

3.4. POBLACIÓN TOTAL

Tabla N° 1 Población

	ESTAMENTOS	FRECUENCIA
1	COORDINADOR	1
2	MEDICOS GENERALES	7
3	OBSTETRICES	2
4	PSICOREHABILITADORA	1
5	TERAPISTA DE LENGUAJE	1
6	TERAPISTA OCUPACIONAL	1
7	ESTIMULADORA TEMPRANA	1
8	ADMISIONISTAS	5
9	ODONTOLOGOS	6
10	FARMACIA	3
11	LABORATORISTAS	2
12	PSICÓLOGA	1
13	ENFERMERAS	6
14	NUTRICIONISTA	1
15	TAPS	8
16	PERSONAL DE SEGURIDAD	2
17	AUXILIARES DE SERVICIOS	3
	TOTAL	51

POBLACIÓN TOTAL

Tabla N° 2 Población Total

	POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	INSTRUMENTO
1	Profesionales de la Salud	50	98.03%	Test de Salamanca Test de Hamilton
2	Coordinador	1	1.96%	Entrevista
	TOTAL	51	100%	

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación utilizadas, fueron la entrevista, para el caso del Director y el test de Salamanca, Hamilton para encontrar rasgos psicopatológicos y diferentes síntomas entre los profesionales de la salud.

3.6. INSTRUMENTOS

Se utilizara una guía de preguntas para la entrevista y el test de Salamanca y Hamilton.

3.7. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo se realizó en el Centro de Salud Patután, tipo B en la ciudad de Latacunga, en la que se da atención al sector urbano y rural de la ciudad, de manera sectorizada.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

La operacionalización de variables es un procedimiento por el cual se pasa del plano abstracto de la investigación a un plano concreto, traduciendo cada variable de la hipótesis a manifestaciones directamente observables y medibles, en el contexto en que se ubica el objeto de estudio, de manera que oriente la recolección de información.

Tabla N° 3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÈCNICA	INSTRUMENTO
PSICOPATOLOGÍA LABORAL	PSICOLÓGICO	- Depresión - Ansiedad Trastornos psicológicos	-Test de Hamilton	C U E S T I O N A R I O ENTREVISTA AL DIRECTOR
	FISIOLÓGICO	- Problemas de HTA - Problemas cardiovasculares - Problemas digestivos	-Test de Salamanca	
	FÍSICA	- Problemas de desgaste - Problemas de asociación psíquica con dolencias	-Entrevista	
DESEMPEÑO PROFESIONAL	CLIMA LABORAL	- Problemas interpersonales - Poca tolerancia al ambiente laboral	-Test de Hamilton	C U E S T I O N A R I O
	CONDICIONES DE TRABAJO	- Escasa comunicación con los miembros de trabajo - Exceso de atenciones - Demanda de pacientes - Presión al trabajo	-Test de Salamanca	
	PRESIÓN LABORAL	- Tiempos de atención cortos - Excesivo agendamiento -Extra murales obligatorios		

Fuente: Investigación de campo.

Elaborador por: Cristina Zambrano (2015)

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Entrevistas.- se entrevistó al coordinador del Centro de Salud mediante el cuestionario realizado.
- Encuestas.- se aplicó a todo el personal del Centro de Salud, mediante el test de Salamanca y Hamilton.

3.9.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.10. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla N° 4 Procedimiento de la Investigación

Técnica	Procedimiento
Método Salamanca Hamilton	Se aplicó de manera individual a los profesionales
	Se aplicó en las instalaciones del Centro de Salud tipo B Patután.
	Se la aplicó en el mes de julio
Entrevista	En la oficina de la coordinación
	En el mes de julio

Fuente: Investigación de campo.

Elaborador por: Cristina Zambrano (2015)

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La recolección de datos se realizó durante el mes de julio de 2015, en el centro de Salud tipo B de Patután, durante la jornada laboral de los profesionales de la salud en las distintas áreas de atención médica, donde el grupo está conformado por 53 personas. Los profesionales de la salud llenaron los test aplicados en un tiempo aproximado de 30 A 40 minutos, el día jueves 2 de Julio del 2015. Una vez recogidos los datos en las fechas anunciadas se procedió a la tabulación y análisis de cada una de ellas mediante sistemas informáticos.

Tras asegurar a todos los individuos participantes el anonimato se les distribuye, en presencia siempre del investigador, los instrumentos de medida para que los llenen de forma individual.

El plan de procesamiento de información consta de los siguientes pasos:

- Revisión crítica de la información recogida
- Tabulación
- Graficación
- Análisis de los resultados estadísticos;
- Interpretación de los resultados;
- Comprobación de hipótesis
- Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”.

El Centro de Salud de Patután tipo “B” entra en funcionamiento en el mes de julio del 2014 parcialmente, solo con servicios de Consulta Externa, por motivos de culminación de detalles en la construcción.

En el mes de agosto del 2014 se hace el traslado a las nuevas instalaciones para iniciar con la atención permanente en todos los servicios que oferta el Ministerio de Salud y dar prioridad de atención a toda la comunidad del sector.

El día 4 de Septiembre del año 2014, se inaugura el Centro de Salud Patután tipo B, y se dio inicio a la atención regular en las siguientes áreas:

- Medicina General
- Obstetricia
- Odontología
- Laboratorio clínico
- Farmacia
- Estadística
- Enfermería
- Rehabilitación y Terapias
- Nutrición
- Psicología
- Imagenología

La atención que brinda esta casa de salud son de 12 horas con minutos en consulta externa de 7h00 AM a 7h00 PM. Durante su año de servicio el Centro de Salud Patután tipo “B” ha tratado de responder a la demanda de toda la población que comprende el Nor-occidente de la ciudad tanto en zonas urbanas y rurales de la ciudad de Latacunga.

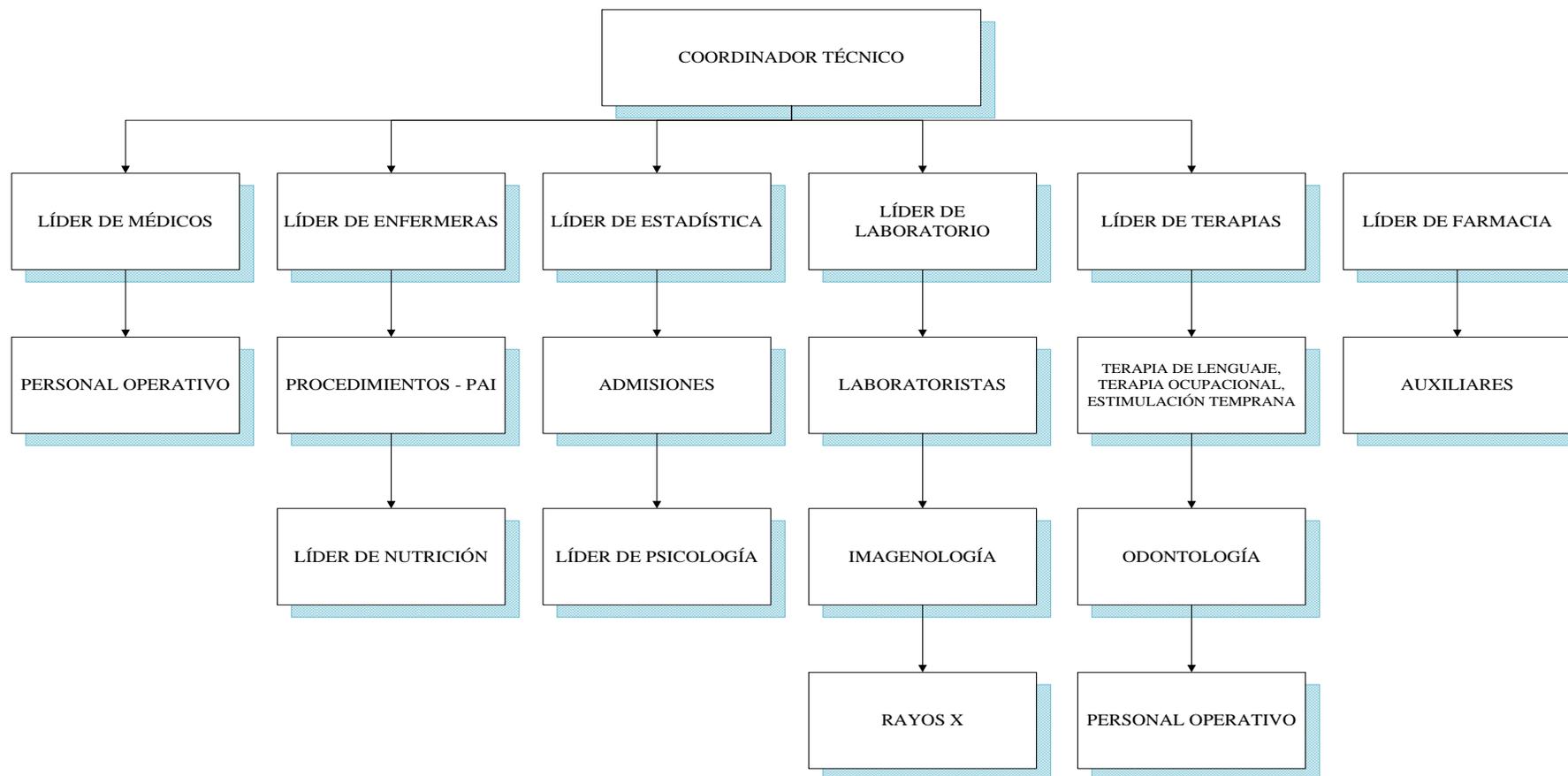
Servicios que comprende el Centro de Salud de Patután tipo B:

Servicio de consulta externa:

- 8 Consultorios polivalentes para Medicina General
- 1 Consultorio para Psicología
- 1 Consultorio para Nutrición
- 1 Consultorio para Obstetricia
- 1 Consultorio para Ginecología
- 1 Consultorio para Odontología
- 1 Consultorio para Vacunas
- 4 Salas de espera con una capacidad de 30 pacientes
- 6 Baños sanitarios diferenciados (3 sanitarios para mujeres y 3 sanitarios para hombres).
- 2 Baño para personas con capacidades especiales.
- 1 Área de aseo y utilería.
- 1 Sala de Estadística
- 1 Sala de Procedimientos
- 1 Sala de rayos X
- 1 Sala de ecosonografía
- 1 sala de Laboratorio clínico
- 1 Sala de laboratorio completa
- 1 Sala de Farmacia
- 1 oficina de la Coordinación Administrativa
- 1 Sala de reuniones para las TAPS
- 1 Sala de reuniones generales
- 1 Sala de Telemedicina
- 2 Salas de star confort

4.2. ORGÁNICO ESTRUCTURAL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”

Gráfico N° 2 Orgánico Estructural



Fuente: Centro de Salud Patután tipo B

4.3. CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales se ejecutaron con la colaboración de los profesionales que conforman el área de la salud y el coordinador del Centro de Salud Patután tipo B; se realizó la entrevista con el coordinador en la oficina de la dirección, la misma fue desarrollada con total normalidad, teniendo amplia apertura por parte del representante del Centro de Salud, en la cual se mantuvo planteado los diferentes temas relacionados con la psicopatología laboral.

Se mantuvo un dialogo sobre la prevalencia de los diferentes aspectos que enfocan a la psicopatología laboral y de qué manera incide en el ambiente de salud dentro de la unidad, sobre las jornadas de trabajo diarias, semanales y mensuales que realizan los profesionales, se pudo mencionar los que el tema de psicopatología es un tema netamente nuevo y que es de gran ayuda para que todos los trabajadores de la salud conozcan y realicen mejoras en su ambiente de trabajo y a nivel personal; Adicionalmente se pudo verificar y dar importancia a ciertos criterios emitidos por el coordinador fuera de la entrevista que servirán para fortalecer el criterio de ésta investigación ya que existen consideraciones administrativas, sociales, laborales de gran importancia que serán tomados en cuenta para el desarrollo de la misma.

Conjuntamente se realizó la aplicación del test de Salamanca y Hamilton, la misma que fue aplicada a los profesionales de la salud en cada uno de sus puestos de trabajo o espacios destinados para realizar su labor diaria, al momento de realizar esta aplicación existió cierto tipo de dificultad ya que la demanda de pacientes era muy extensa y no existe tiempo libre ni de descanso para realizar el test, incluso se notó malestar en los pacientes y personas que esperaban a ser atendidos mientras se procedía a llenar el test.

Se realizó el test al personal del Centro de Salud, los mismos demostraron mucha apertura y colaboración, por la premura del tiempo el reactivo fue llenado con cierta prisa.

4.4. ENTREVISTA DIRIGIDA AL COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD DE PATUTÁN TIPO B.

- **PREGUNTA N° 1**

VARIABLE: Psicopatología laboral **INDICADOR:** Desempeño Profesional

¿Usted considera que la psicopatología laboral crea malestares psicológicos en el desempeño laboral de los trabajadores del Centro de Salud?

RESPUESTA: “Es muy importante tener en cuenta que todas las personas que somos parte del Sector Salud estamos inmersos en una matriz productiva, la cual hace que cada profesional tenga inconvenientes pero hay que saber sobrellevarlos pues no debemos dejar que ninguna enfermedad psicológica nos ataque puesto que tenemos que dar y brindar la atención necesaria a cada paciente, sin olvidar de fondo y forma que tenemos que utilizar muy bien nuestras emociones y nuestras actitudes para dar y brindar una mejor atención, el gobierno nacional por tal motivo ha cambiado los protocolos de atención, hay que realizar pausas activas y tener moderación con el esfuerzo físico y mental que realizamos, para que esto no afecte al desarrollo y desempeño de los médicos enfermeras, en fin de todos los profesionales”.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Este es un indicador muy claro y decidor de la entrevista, se puede analizar que existen muchos problemas en los profesionales de la salud y sus derivados, ya que sus molestias psíquicas no son atendidas de manera en que los profesionales de la salud encuentren un desahogo, además la complejidad de cada problema, en el área de la salud se manejan únicamente las producciones mensuales de cada profesional y se deja de lado su humanismo y su actitud frente al trabajo, se plantea que los médicos y profesionales de la salud tienen altos niveles de estrés y enfermedades que se derivan a la salud mental y que no son atendidos de manera en que se demuestre la eficacia dentro del sistema para todos los trabajadores.

- **PREGUNTA N° 2**

VARIABLE: Estrés Laboral

INDICADOR: Desempeño Laboral

¿Usted cree que el estrés generado por las molestias psíquicas en los trabajadores afecta al desempeño profesional?

RESPUESTA: “Hay que considerar las diferentes áreas en las que se trabaja y se desempeña un profesional, todos tenemos malestares psicológicos y creo que estos intervienen de manera directa para desenvolverse en un espacio de trabajo, ahora es muy importante acudir donde un profesional que esté preparado para ayudarnos a solucionar nuestros problemas, los problemas de la casa de nuestra familia, el estar fuera del hogar y estar preocupado por nuestra familia son factores que desencadenan miles de problemas para trabajar, es indispensable que todas las personas empecemos a preocuparnos de todos nuestros malestares mentales porque de eso se derivan varios factores que contemplan muchos síntomas y después somatizamos y empezamos a destruirnos en nuestra mente en nuestro corazón en nuestra forma de ser y eso afecta de manera directa a la atención y al trabajo que se realiza en el Centro de Salud”

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede constatar que la psicopatología laboral interviene de manera directa en el desempeño de cada profesional pues es notorio que todos los trabajadores dentro de una unidad de salud asumen el rol de TRABAJAR y no se dan el tiempo necesario para realizar ejercitaciones a su mente a su actitud ni potencian su humanismo, simplemente se han convertido en seres condicionados al trabajo y esto demanda enfermedades mentales graves que a largo plazo van deteriorando la salud física y mental de cada profesional, por este motivo se deberían realizar pausas activas o existir momentos de ejercitación.

- **PREGUNTA N° 3**

VARIABLE: Psicopatología laboral **INDICADOR:** Desempeño profesional

¿Para usted como coordinador del Centro de Salud, cree que existen psicopatologías laborales dentro del ambiente de trabajo que generen problemas para desempeñarse con normalidad?

RESPUESTA:” Si es esencial que primero todos los compañeros conozcamos a cerca de estos problemas puesto que son temas que están en boga pero que se dificulta conocer a fondo por el tiempo, pero que dentro de las normativas de salud existe un gran número de enfermedades profesionales que están asociadas a todos los campos, y las enfermedades como el estrés, la tensión , la ansiedad, la fatiga el cansancio demandan de mucha energía y es bueno saber canalizarla, para de este modo saber que debemos hacer frente a todas estas anomalías que afectan a nuestra salud mental y por ende a nuestros desempeño, es muy importante conocer también que cada profesional está ligado con redes de salud en donde pueden acercarse con sus familiares y recibir atención primaria, ya que aquí sería muy oportuno que se empiece a dar a conocer estos temas”.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Es muy importante que dentro del Centro de Salud exista una re distribución y se dé organización para que funcione el área de salud ocupacional, ya que en los Centros de Salud tipo A-B-C no existe coordinación en materia de seguridad y salud ocupacional, puesto que el gobierno recién esta implementado estos nuevos niveles de atención, y sería importante que se dé énfasis en preocuparse de los problemas psicosociales y se dé oído a todos los trabajadores.

- **PREGUNTA N° 4**

VARIABLE: Estrés laboral **INDICADOR:** Desempeño profesional

¿Cree usted que la demanda de pacientes en las diferentes áreas de salud que oferta el Centro de Salud, está generando estrés en los profesionales de la salud?

RESPUESTA: “Ese es un problema por la asignación que tiene el profesional, todos los días de atención tienen sus listado de pacientes, aproximadamente tienen 16 pacientes diarios y de 5 a 7 pacientes de emergencia y la atención que dura entre 15 o 20 minutos por cada uno de ellos; La complejidad de las patologías cada vez es más dolorosa y ese si es un problema silencioso para generar estrés, aunque nosotros cada día nos hacemos más duros, el escuchar todos los días lo mismo y lo mismo nos vamos haciendo insensibles; Cuando llegamos a nuestros hogares si se percibe la contaminación del ambiente laboral sobre nuestras familias”.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se pudo constatar que la demanda de los pacientes es alta, sabemos que para el personal de la salud esto es normal por la cotidianidad que llevan en su trabajo, los síntomas de cansancio son notorios; se observó en las visitas que se realizó a la unidad, que los médicos constantemente en la atención que brindan entre paciente y paciente, salen a los pasillos de la unidad, conversan entre compañeros, repetitivamente ocupan el sanitario para descargarse de la presión que genera la atención médica, utilizando cualquier pretexto para poder utilizar la pausa activa muy necesaria en estos sistemas de trabajo.

- **PREGUNTA N° 5**

VARIABLE: Psicopatología Laboral **INDICADOR:** Desempeño profesional

¿Cree usted que los factores como el estrés, la depresión, el mobbing laboral y acoso laboral existen en su unidad de salud; y genera conflictos en el desempeño laboral y relaciones interpersonales con los compañeros?

RESPUESTA: "Si existen y no son tomados en cuenta ya que nos preocupamos por varias otras cosas que enfocarnos en la parte humana, en el país creo que vivimos muy domesticados al trabajo y nos olvidamos de que somos seres humanos y no realizamos actividades las cuales serían propicias para desesterarnos. Este es un tema de gran trascendencia y estos factores generan mucho conflicto, añadido a esto la premura del tiempo exige mucha demanda para no ser partícipes de lo que está sucediendo dentro y fuera de nuestros grupos de compañeros, sería muy importante que usted como profesional encargada de la salud mental acuda a impartirnos estos temas de gran interés, pues se desconoce a nivel general que algo tan superficial nos afecte de tal manera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

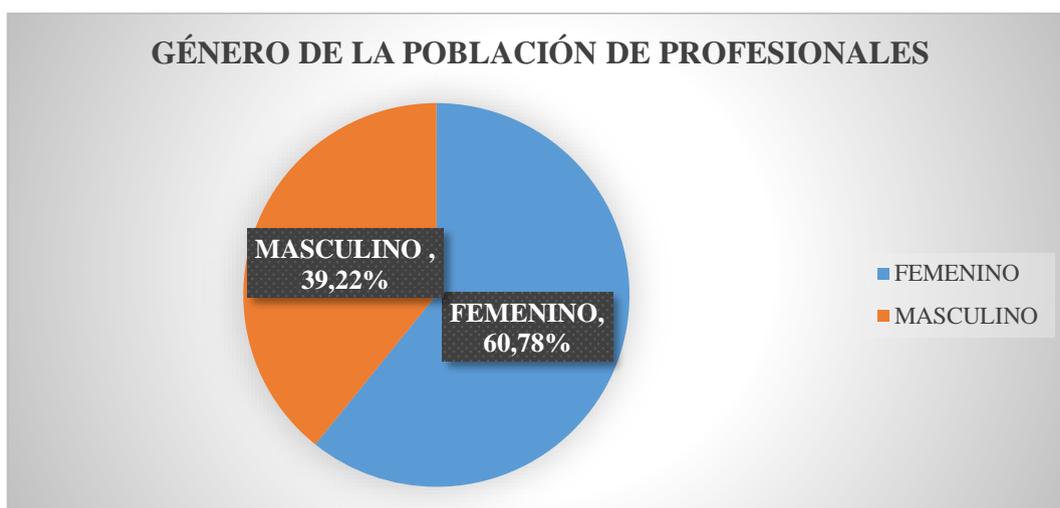
Es muy importante impartir temas de concientización laboral puesto que en las instituciones públicas solo nos dedicamos a laborar, y dejamos de lado varios aspectos que generan molestias a nivel personal, es necesario fortalecer de manera integral todos los aspectos que conlleven a la prevención de factores que compliquen el desarrollo de la labor que diariamente realizan los empleados de la salud; es importante que se destaque la participación directa que debe tener la parte psicológica de manera equilibrada y sobre todo realizar socializaciones las cuales complementen el desarrollo integral de los trabajadores.

4.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES Y GÉNERO DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”

Tabla N° 5 Género del personal que labora en el Centro de Salud Patután tipo B.

GÉNERO	N°	PORCENTAJE
FEMENINO	31	60.78%
MASCULINO	20	39.69%
TOTAL	51	100%

Gráfico N° 3 Género del personal que labora en el Centro de Salud Patután tipo B



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

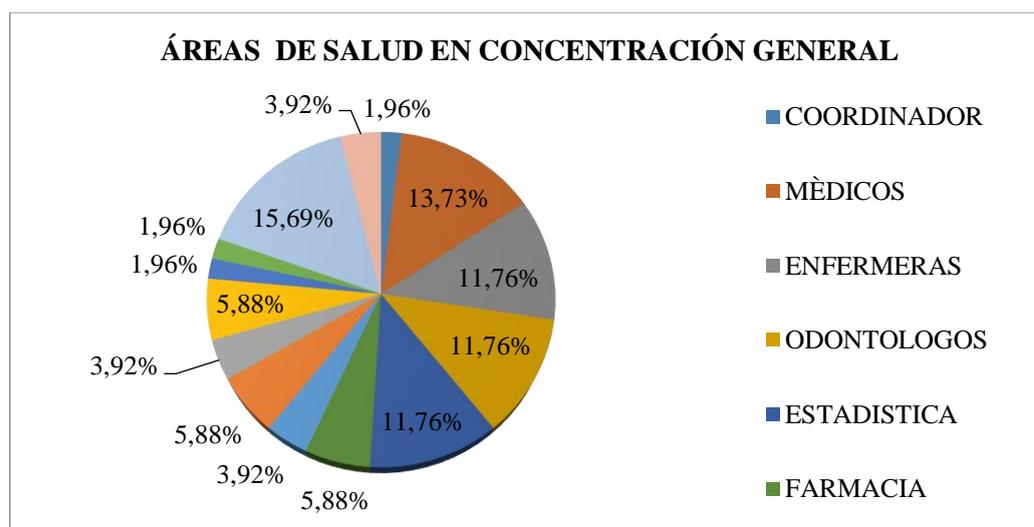
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de las personas que laboran en el Centro de Salud de Patután, son mujeres con 60.78%, mientras que los hombres ocupan un 39.69% lo que quiere decir que la población mayoritaria corresponde al personal de género femenino.

Tabla N° 6 Cargo que desempeñan los profesionales del Centro de Salud Patután tipo B

CARGO	N°	PORCENTAJE
COORDINADOR	1	1.96%
MÉDICOS	7	13.72%
ENFERMERAS	6	11.76%
ODONTÓLOGOS	6	11.76%
ESTADÍSTICA	6	11.76%
FARMACIA	3	5.88%
LABORATORISTAS	2	3.92%
AUXILIARES DE LIMPIEZA	3	5.88%
GUARDIAS	2	3.92%
TERAPIAS	3	5.88%
NUTRICIÓN	1	1.96%
PSICOLOGÍA	1	1.96%
TAPS	8	15.68%
OBSTETRICES	2	3.92%
TOTAL	51	99.96%

Gráfico N° 4 Cargo que desempeñan los profesionales del Centro de Salud Patután tipo B



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de los trabajadores pertenecen al área de medicina que es la población en donde se concentran más atenciones y por ende mayores síntomas y diferentes rasgos de personalidad que dictaminarán en la escala de evaluación que me permita encontrar un riesgo mínimo de padecer problemas psicopatológicos y emocionales como el de estrés, ansiedad o depresión. Seguido del personal propio de salud como son las enfermeras, los odontólogos en donde si podemos encontrar incrementado el riesgo a exposición de diferentes problemas psicológicos.

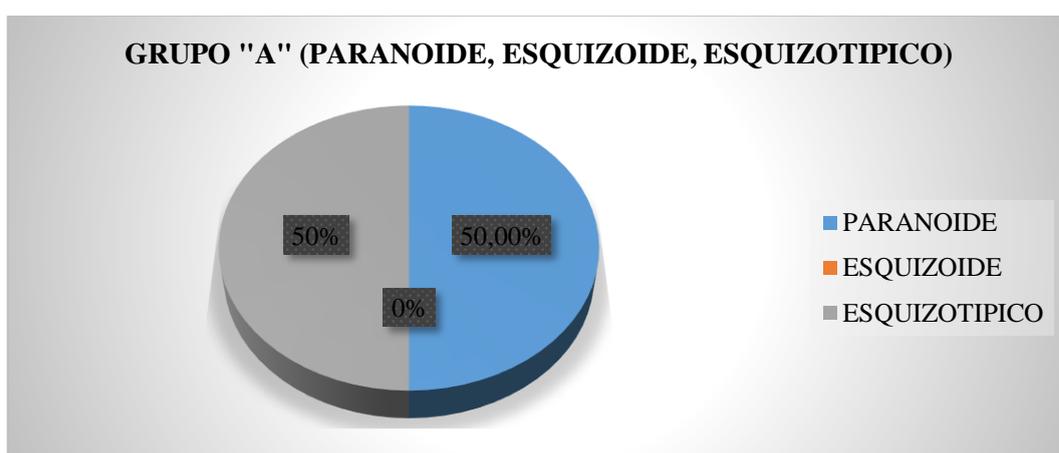
4.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE SALAMANCA APLICADOS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO “B”

RASGOS DE PERSONALIDAD

Tabla N° 7 GRUPO A (PARANOIDE, ESQUIZOIDE, ESQUIZOTIPICO)

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
PARANOIDE	3	8.10%
ESQUIZOIDE	0	0%
ESQUIZOTIPICO	3	8.10%
TOTAL	6	16.20%

Gráfico N° 5 GRUPO A (PARANOIDE, ESQUIZOIDE, ESQUIZOTIPICO)



*FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test de Salamanca a 6 trabajadores, entre hombres y mujeres los resultados obtenidos son los siguientes: 3 personas presentan rasgos de personalidad paranoide según el rango de calificación del test que corresponde al 8.10%, y 3 personas tienen rasgos esquizotípicos que comprende el 8.10%, exponiendo que en este grupo si existen rasgos tanto esquizotípicos en 1 profesional mujer como paranoides en 2 profesionales mujeres mismos que necesitan tratamiento para lograr superar dificultades, para una optimización de los resultados laborales.

Tabla N° 8 GRUPO B (HISTRIÓNICO, ANTISOCIAL, NARCISISTA, SUBTIPO)

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
HISTRIÓNICO	6	16.21%
ANTISOCIAL	5	13.51%
NARCISISTA	8	21.62%
SUBTIPO IMPULSIVO	0	0%
SUB TIPO LÍMITE	0	0%
TOTAL	19	51.34%

Gráfico N° 6 GRUPO B (HISTRIÓNICO, ANTISOCIAL, NARCISISTA, SUBTIPO)



*FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón*

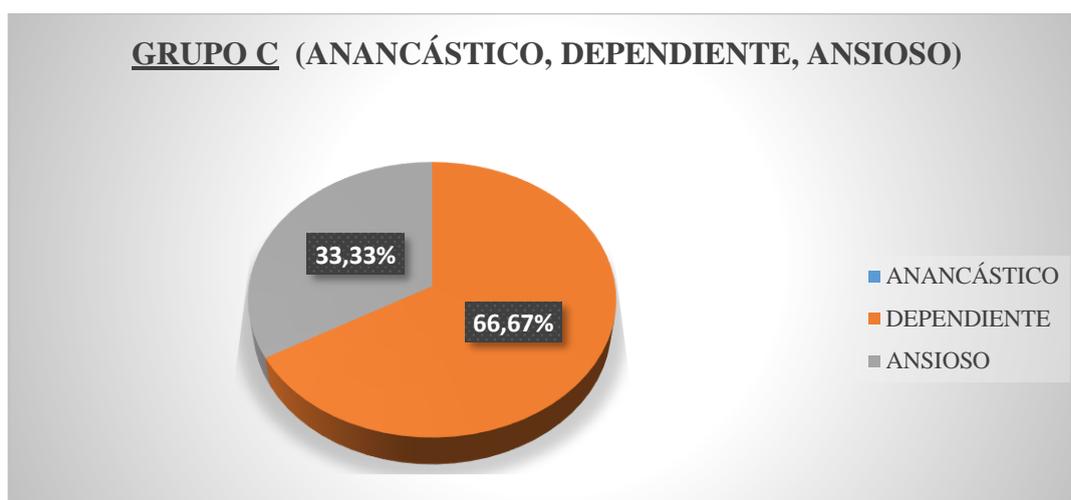
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test de Salamanca a 19 trabajadores, entre hombres y mujeres los resultados obtenidos son los siguientes: 6 personas presentan rasgos de personalidad histriónica según el rango de calificación del test que corresponde al 16.21%, y 5 personas tienen rasgos antisociales que comprende el 13.51%, mientras que 8 personas tienen rasgos narcisistas que comprende el 21.62%, exponiendo que en este grupo si existen rasgos histriónicos en 3 profesionales mujeres y en 3 profesionales hombres, en 4 profesionales mujeres presentan rasgos antisociales y 1 profesional hombre de la misma manera, 5 profesionales mujeres presentan rasgos narcisistas y 3 profesionales hombres tienen la misma tendencia, los mismos que necesitan tratamiento para lograr superar dificultades, para una optimización de los resultados laborales.

Tabla N° 9 GRUPO C (ANANCÁSTICO, DEPENDIENTE, ANSIOSO)

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
ANANCÁSTICO	0	0%
DEPENDIENTE	8	21.62%
ANSIOSO	4	10.81%
TOTAL	12	32.43%

Gráfico N° 7 GRUPO C (ANANCÁSTICO, DEPENDIENTE, ANSIOSO)



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test de Salamanca a 12 trabajadores, entre hombres y mujeres los resultados obtenidos son los siguientes: 8 personas presentan rasgos de personalidad dependiente según el rango de calificación del test que corresponde al 21.62%, y 4 personas tienen rasgos ansiosos que comprende el 10.81%, exponiendo que en este grupo si existen rasgos tanto dependientes en 4 profesionales mujeres como en 4 profesionales hombres, y 2 profesionales mujeres presentan rasgos de personalidad ansioso y 2 profesionales hombres tienen la misma tendencia, se demuestra que los mismos necesitan tratamiento para lograr superar dificultades, para una optimización de los resultados laborales.

4.7. ANÁLISIS GENERAL DE LOS TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD CONTEMPLADOS EN EL “TEST DE SALAMANCA” APLICADO AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTÁN.

Tabla N° 10 ANÁLISIS DE TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD DEL TEST DE SALAMANCA

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
GRUPO A	6	32.43%
GRUPO B	19	51.34%
GRUPO C	12	16.20%
TOTAL	51	100%

Gráfico N° 8 ANÁLISIS DE TRES GRUPOS DE PERSONALIDAD DEL TEST DE SALAMANCA



*FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

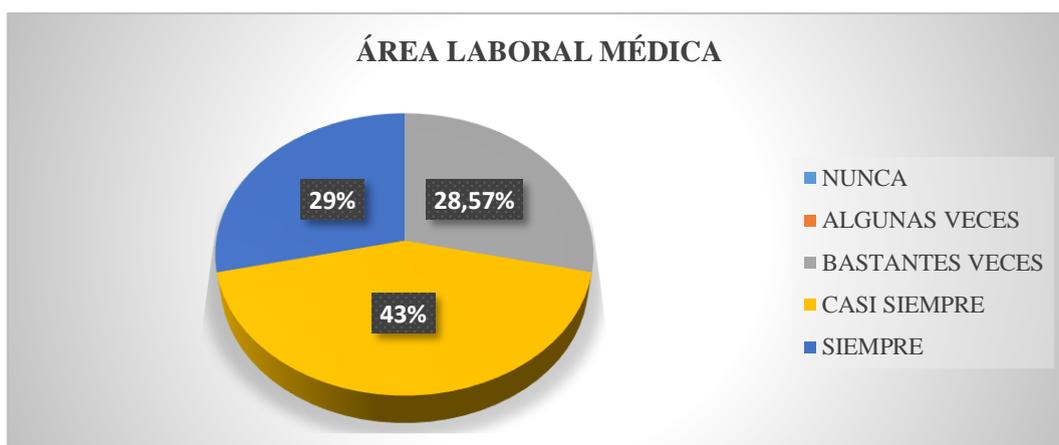
Como antecedente puedo indicar que la población del Centro de Salud tipo B de Patután comprende a 51 profesionales, 31 mujeres y 20 hombres que se distribuyen laborando en todas las áreas, a nivel general los datos obtenidos en la evaluación del test de Salamanca son los siguientes: en el 32.43% se demuestra que existe entre hombres y mujeres un rasgo de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípicos, que comprende el grupo A dentro del rango del Test; el 51.34% demuestra que existe entre hombres y mujeres rasgos de personalidad que comprenden a histriónicos, antisociales, y narcisistas que forman parte del grupo B; y el 16.20% demuestra que existe entre hombres y mujeres rasgos de personalidad que comprenden a anancásticos, dependientes y ansiosos, los cuales determinan la población en general, y me permite crear un perfil con rasgos que determinen un problema a nivel psicopatológico en personalidad.

4.8. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DEL TEST ADAPTADO DE HAMILTON A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD DE PATUTÁN TIPO B.

Tabla N° 11 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON- MEDICINA

ÁREA LABORAL “ MEDICINA “ 7 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	2	28.57%
CASI SIEMPRE	3	42.85.%
SIEMPRE	2	28.57%
TOTAL	7	100%

Gráfico N° 9 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON- MEDICINA



*FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón*

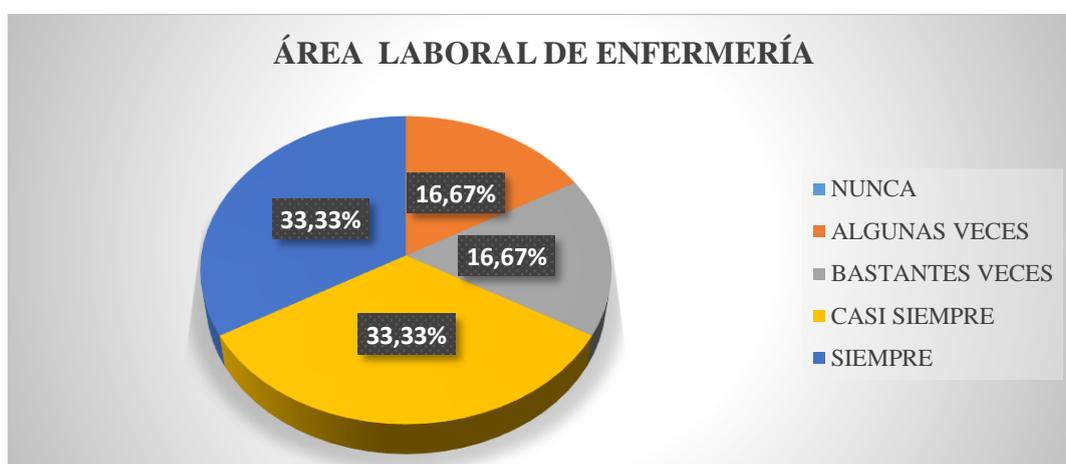
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 7 médicos los resultados obtenidos son los siguientes: 3 profesionales mencionan haber experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación del test bastantes veces; mientras que al 42.85% 3 profesionales responden que casi siempre, y 2 personas responde que siempre y corresponde al el 28.57%, donde se evidencia que toda la población encuestada ha experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 12 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON- ENFERMERAS

ÁREA LABORAL “ ENFERMERAS“ 6 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	1	16.66%
BASTANTES VECES	1	16.66%
CASI SIEMPRE	2	33.33%
SIEMPRE	2	33.33%
TOTAL	6	100%

Gráfico N° 10 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ENFERMERAS



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

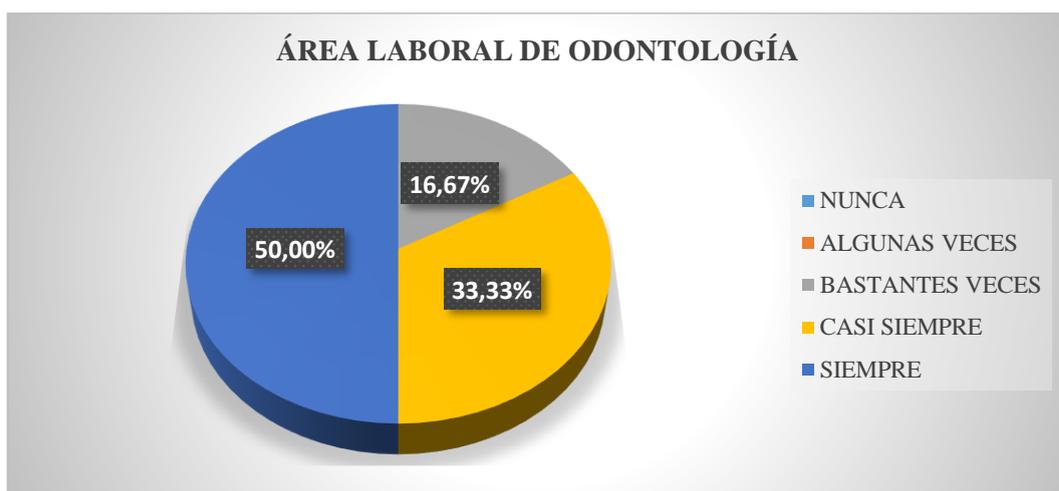
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 6 enfermeras los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que algunas veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 16.66%, mientras que 1 profesional responde bastantes veces y equivale al 16.66,%; 2 profesionales responden que casi siempre, y se ubican en el porcentaje de 33.33% y 2 personas responden que siempre y corresponde al 33.33%, donde se evidencia que la mayoría de la población encuestada ha experimentado la presencia de ésta sintomatología casi siempre y siempre.

Tabla N° 13 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ODONTÓLOGOS/AS

ÁREA LABORAL “ ODONTÓLOGOS/ ODONTÓLOGAS“ 6 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	1	16.66%
CASI SIEMPRE	2	33.33%
SIEMPRE	3	50%
TOTAL	6	100%

Gráfico N° 11 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ODONTÓLOGOS/AS



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

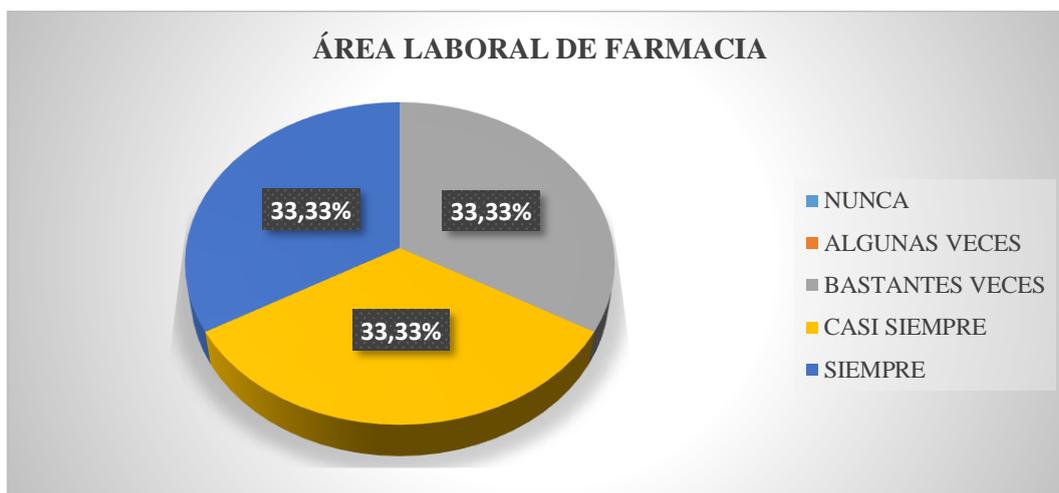
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 6 odontólogos los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que bastantes veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 16.66%, mientras que 2 profesionales responden casi siempre y equivale al 33.33%; y 3 profesionales responden que siempre, y se ubican en el porcentaje del 50% donde se evidencia que la mayoría de la población encuestada ha experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 14 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-FARMACIA

ÁREA LABORAL “ FARMACIA “ 3 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	1	33.33%
CASI SIEMPRE	1	33.33%
SIEMPRE	1	33.33%
TOTAL	3	100%

Gráfico N° 12 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-FARMACIA



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

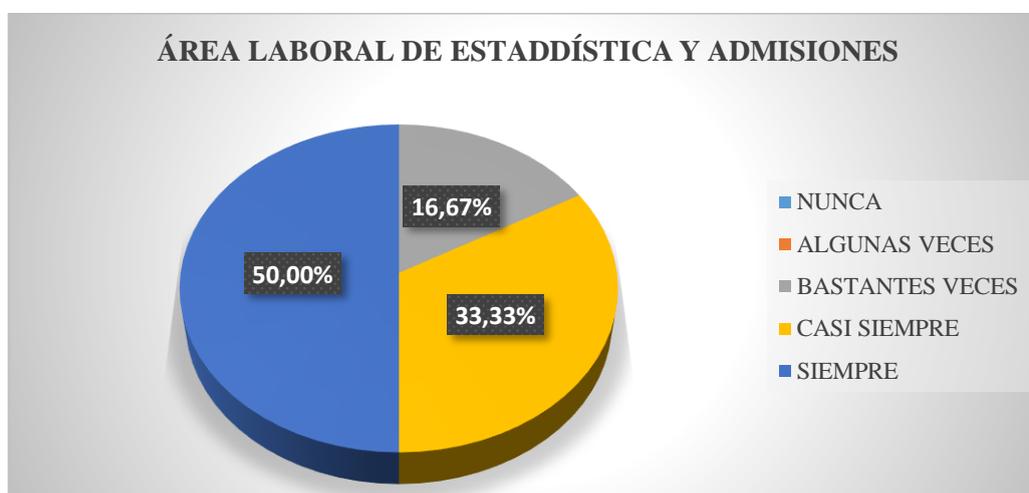
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 3 profesionales de farmacia los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que bastantes veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 33.33%, mientras que 1 profesional responde casi siempre y equivale al 33.33%; y 1 profesional responde siempre, y se ubican en el porcentaje de 33.33%; donde se evidencia que la mayoría de la población encuestada ha experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 15 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ESTADÍSTICA

ÁREA LABORAL “ ESTADÍSTICA“ 6 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	1	16.66%
CASI SIEMPRE	2	33.33%
SIEMPRE	3	50%
TOTAL	6	100%

Gráfico N° 13 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-ESTADÍSTICA



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

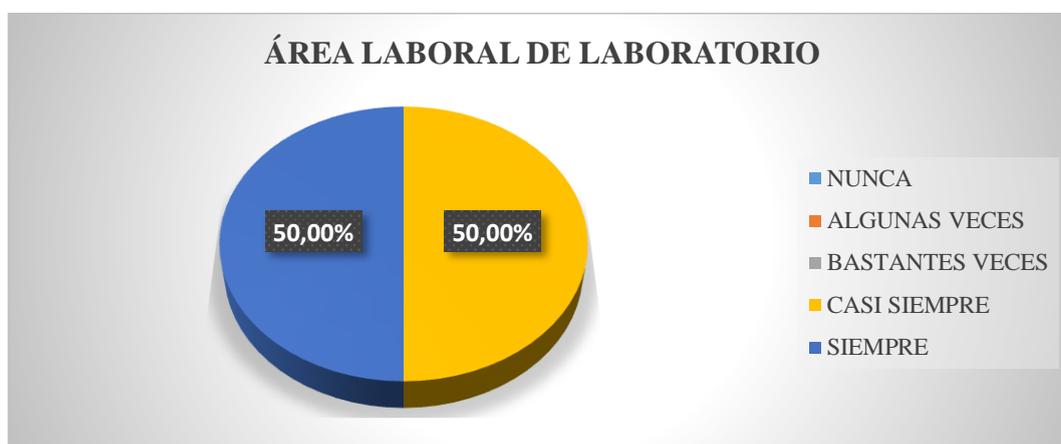
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 6 enfermeras los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que bastantes veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 16.66%, mientras que 2 profesionales responden casi siempre y equivale al 33.33%; y 3 profesionales responden que siempre, y se ubican en el porcentaje del 50% donde se evidencia que la mayoría de la población encuestada ha experimentado la presencia de ésta sintomatología dentro de su ambiente de trabajo.

Tabla N° 16 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-LABORATORIO

ÁREA LABORAL “ LABORATORIO“ 2 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	1	50%
SIEMPRE	1	50%
TOTAL	2	100%

Gráfico N° 14 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-LABORATORIO



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a profesionales de laboratorio los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que casi siempre ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 50%, mientras que 1 profesional responde siempre y equivale al 50%; donde se evidencia que los profesionales encuestados han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 17 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-OBSTRETICIA

ÁREA LABORAL “ OBSTETRICIA“ 2 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	1	50%
SIEMPRE	1	50%
TOTAL	2	100%

Gráfico N° 15 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-OBSTRETICIA



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

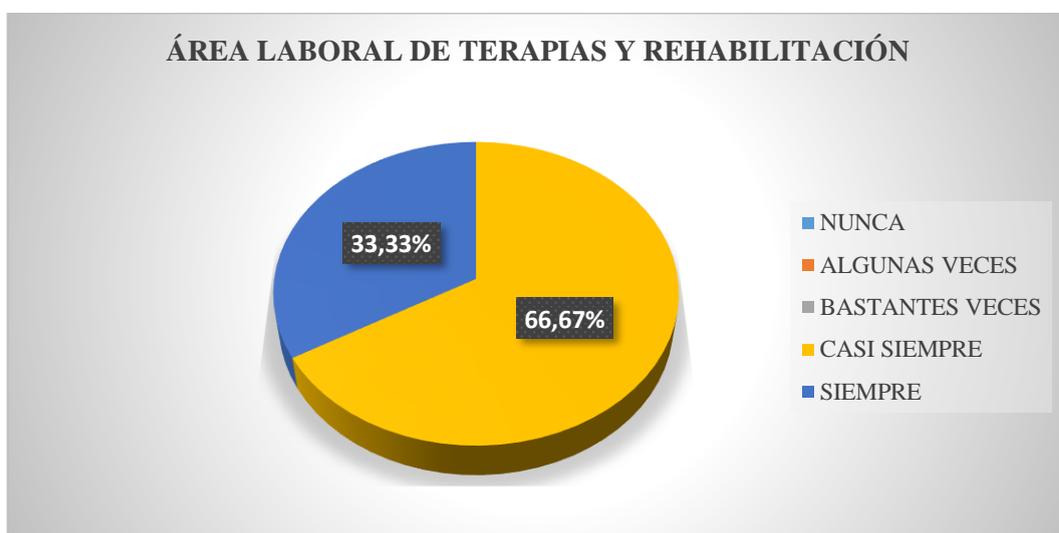
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a las obstetras, los resultados obtenidos son los siguientes: 1 profesional menciona que casi siempre ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 50%, mientras que 1 profesional responde siempre y equivale al 50%; donde se evidencia que las profesionales encuestadas han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 18 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TERAPIAS

ÁREA LABORAL “ TERAPIAS“ 3 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	2	66.66%
SIEMPRE	1	33.33%
TOTAL	3	100%

Gráfico N° 16 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TERAPIAS



*FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután
ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a profesionales de la psicología y área de terapias, los resultados obtenidos son los siguientes: 2 profesionales mencionan que casi siempre han experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 66.66%, mientras que 1 profesional responde siempre y equivale al 33.33%; donde se evidencia que los profesionales encuestados han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 19 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PSICOLOGÍA

ÁREA LABORAL “ PSICOLOGÍA“ 1 PROFESIONAL		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	1	100%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	1	100%

Gráfico N° 17 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PSICOLOGÍA



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

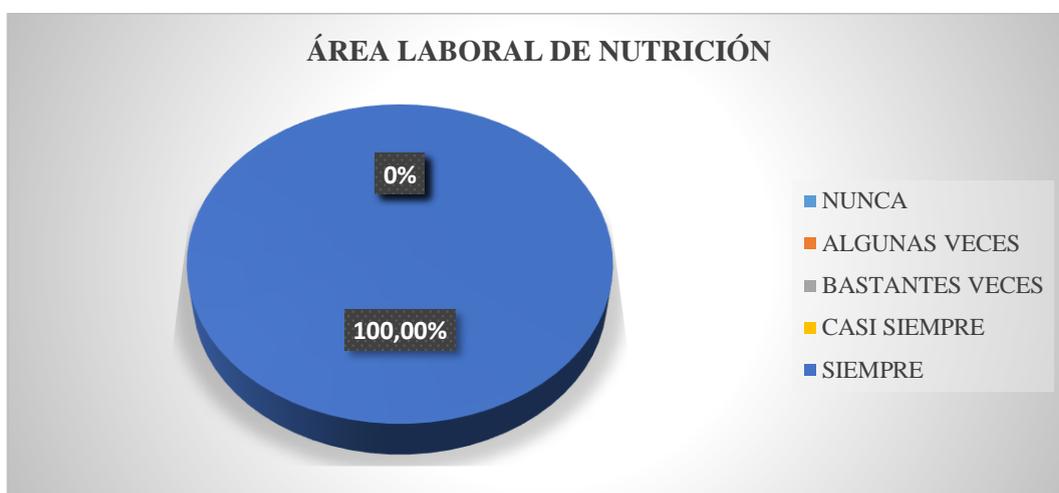
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 1 profesional en psicología los resultados obtenidos son los siguientes: menciona que casi siempre ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 100%, donde se evidencia que debido a la demanda de atención y por ser única profesional se enfatizan estos síntomas.

Tabla N° 20 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-NUTRICIÓN

ÁREA LABORAL “ NUTRICIÓN“ 1 PROFESIONAL		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	0	0%
SIEMPRE	1	100%
TOTAL	1	100%

Gráfico N° 18 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-NUTRICIÓN



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

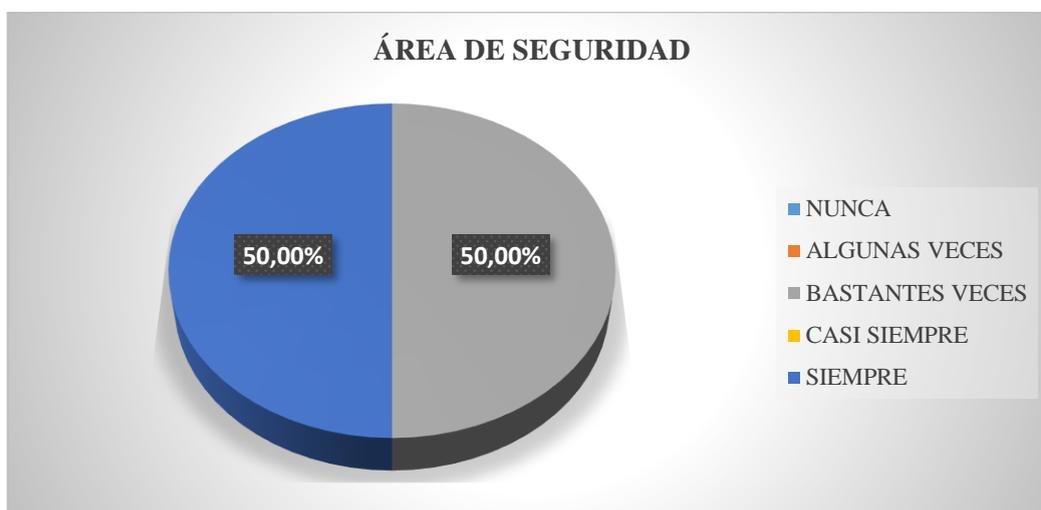
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 1 profesional en psicología los resultados obtenidos son los siguientes: menciona que casi siempre ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 100%, donde se evidencia que debido a la demanda de atención y por ser única profesional se enfatizan estos síntomas.

Tabla N° 21 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PERSONAL DE SEGURIDAD

ÁREA LABORAL “ PERSONAL DE SEGURIDAD“ 2 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	1	50%
CASI SIEMPRE	0	0%
SIEMPRE	1	50%
TOTAL	2	100%

Gráfico N° 19 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-PERSONAL DE SEGURIDAD



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

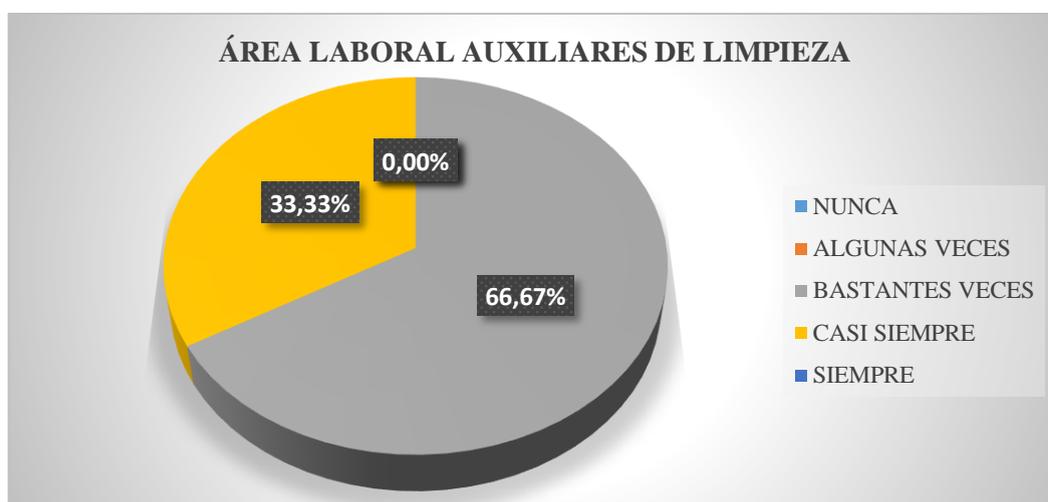
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 2 trabajadores que dan servicio de seguridad los resultados obtenidos son los siguientes: la primera persona menciona que bastantes veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 50%, mientras que 1 persona responde siempre y equivale al 50%; donde se evidencia que si han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 22 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-AUXILIARES DE ASEO

ÁREA LABORAL “ AUXILIARES DE ASEO“ 3 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	2	66.66%
CASI SIEMPRE	1	33.33%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	3	100%

Gráfico N° 20 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-AUXILIARES DE ASEO



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

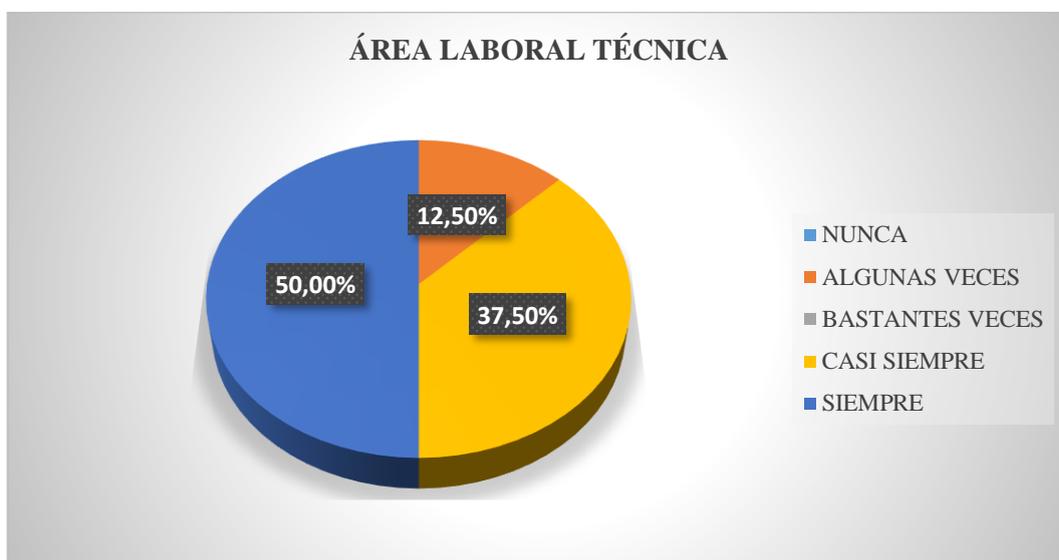
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 3 personas que se desempeñan en el área de la limpieza los resultados obtenidos son los siguientes: 2 personas mencionan que bastantes veces han experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 66.66%, mientras que 1 persona responde casi siempre y equivale al 33.33%; donde se evidencia que la mayoría de las encuestadas han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 23 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TAPS

ÁREA LABORAL “ TAPS“ 8 PROFESIONALES		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	1	12.5%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	3	37.5%
SIEMPRE	4	50%
TOTAL	8	100%

Gráfico N° 21 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-TAPS



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

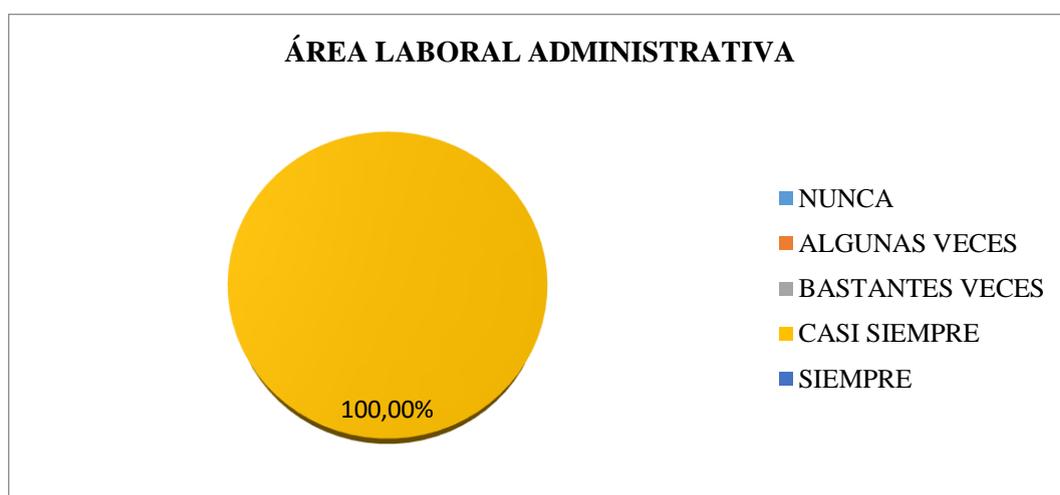
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 8 Técnicas de Apoyo Primario Den la Salud (TAPS) los resultados obtenidos son los siguientes: 1 técnica menciona que algunas veces ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 12.50%, mientras que 3 técnicas responden casi siempre y equivale al 37.50%; y 4 profesionales responden que siempre, y se ubican en el porcentaje de 50% , donde se evidencia que la mayoría de las encuestadas han experimentado la presencia de ésta sintomatología.

Tabla N° 24 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-COORDINADOR

ÁREA LABORAL “ COORDINADOR“ 1 PROFESIONAL		
ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
BASTANTES VECES	0	0%
CASI SIEMPRE	1	100%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	1	100%

Gráfico N° 22 ANÁLISIS CUANTITATIVO A LA APLICACIÓN DEL TEST DE HAMILTON-COORDINADOR



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

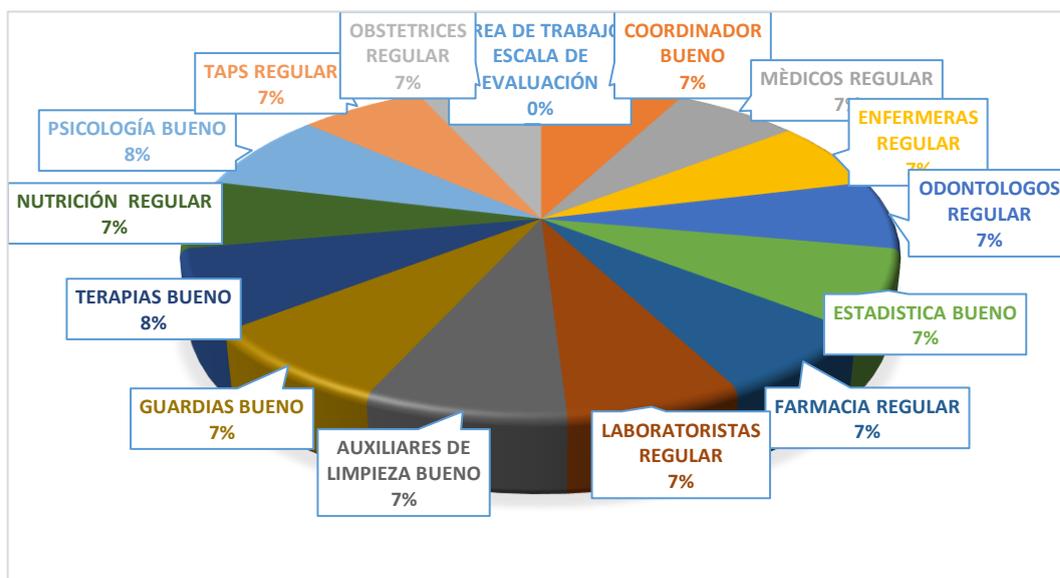
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test adaptado de Hamilton a 1 profesional en psicología los resultados obtenidos son los siguientes: menciona que casi siempre ha experimentado síntomas de depresión, ansiedad y estrés según el rango de calificación y comprende el 100%, donde se evidencia que debido a la demanda de atención y por ser única profesional se enfatizan estos síntomas.

Tabla N° 25 ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL DESEMPEÑO LABORAL POR ÁREAS DE TRABAJO

ÁREA DE TRABAJO	ESCALA DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE DESEMPEÑO
COORDINADOR	BUENO	80%
MÉDICOS	REGULAR	70%
ENFERMERAS	REGULAR	70%
ODONTÓLOGOS	REGULAR	70%
ESTADÍSTICA	BUENO	80%
FARMACIA	REGULAR	70%
LABORATORISTAS	REGULAR	70%
AUXILIARES DE LIMPIEZA	BUENO	80%
GUARDIAS	BUENO	80%
TERAPIAS	BUENO	80%
NUTRICIÓN	REGULAR	70%
PSICOLOGÍA	BUENO	80%
TAPS	REGULAR	70%
OBSTETRICES	REGULAR	70%
TOTAL		

Gráfico N° 23 ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL DESEMPEÑO LABORAL POR ÁREAS DE TRABAJO



FUENTE: Profesionales del Centro de Salud tipo B Patután

ELABORADO POR: Cristina Zambrano Rendón

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos en su mayoría reflejan que todos los profesionales se desempeñan de manera muy regular dentro de la escala, es un resultado que alarma y llama la atención ya que existen deficiencias en la mayoría de áreas de trabajo.

4.8. TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Para realizar esta alternativa de verificación de resultados, se analiza y organiza la información recibida de los resultados de los diferentes instrumentos que se aplicaron según las técnicas elegidas que fueron, la entrevista, la aplicación del test de Salamanca – Hamilton, por lo que se manifiesta lo siguiente:

- Existen diferentes tipos de rasgos de personalidad en cada área laboral por lo que se pudo detectar, de ésta manera existen síntomas y signos de diferentes factores relacionados a nivel de psicopatología, añadido a eso por medio de la observación se pudieron verificar factores externos que afectan también al desempeño profesional dentro del ambiente laboral porque existe descontento y malestar, por la inestabilidad laboral, las bajas remuneraciones salariales, ya que esto afecta de manera emocional, familiar y ambiental dentro del esquema de un profesional en el Centro de Salud de Patután. Por otra parte la falta de capacitación en los profesionales por el desconocimiento de las enfermedades psíquicas hacen que afecte de manera directa a la salud de los profesionales.
- Los síntomas y signos de depresión estrés ansiedad entre otros afectan de manera directa a cada profesional, puesto que dentro de la jornada laboral no existen pausas activas, ni existe el tiempo necesario para la distracción emocional dentro del ambiente, y esto hace que se generen varios conflictos pues cada profesional se dedica a desempeñar su labor diaria.
- La salud mental de los profesionales del Centro de Salud de Patután está en alarma y llama la atención puesto que en los test aplicados nos manifiesta que en el factor de estrés, depresión, ansiedad, agotamiento emocional y despersonalización en niveles altos existe “altos sentimientos de estar quemado” y en el factor realización personal en niveles bajos existen “sentimientos de quemarse”; Podemos verificar que en la investigación realizada existe problemas psíquicos que a largo plazo seguirán afectando a cada profesional por no saber desahogar sus dudas emocionales dentro de su perfil como ser humano.

4.9. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis: ¿Es la psicopatología laboral lo que produce consecuencias en el desempeño profesional en el Centro de Salud tipo B de Patután en la Ciudad de Latacunga en el año 2014 - 2015?

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan que existen diferentes tipologías de personalidad y esto hace que las alteraciones y sintomatologías se encuentren en niveles altos de alteración, y esto comprende que existe estrés, depresión, ansiedad, conflictos personales, escasa tolerancia entre compañeros, en los trabajadores del Centro de Salud de Patután y están comprendidos en un nivel alto, puesto que los datos que nos proporcionan los test de Hamilton y Salamanca son claros ya que existe agotamiento emocional y psíquico en la mayoría de las áreas de salud y esa interpretación valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente y padecer de un problema o conflicto interno que generan distintas sintomatologías por la demanda del trabajo,

Por lo expuesto, puedo afirmar que la mayoría de profesionales del centro de Salud de Patután, si presentan alteraciones en su salud mental y psíquica ocasionadas por la psicopatología laboral por lo que es necesario realizar la respectiva prevención secundaria y terciaria de salud para poder alcanzar los estándares de satisfacción laboral en sus diferentes áreas de la salud.

De la misma manera se considera muy importante mencionar que los factores de desempeño laboral no son satisfactorios y están afectados proporcionalmente por el estrés, la falta de interés a su desempeño profesional, el estrés laboral, el síndrome de burnout, el desgaste profesional que son indicadores visibles que afectan de manera directa y funcional al desempeño profesional debido a que existe una demanda regular en la apreciación que se determinó en la investigación puesto que la producción de pacientes y desempeño laboral no es muy elevado y existen consideraciones importantes que se deben tomar en cuenta dentro del análisis, y no se llega a cumplir con los estándares de satisfacción laboral y de calidad dentro de la institución.

4.10. CONCLUSIONES

- Es importante poder comprender la realidad laboral de los trabajadores de las áreas de salud y específicamente quienes se desempeñan dentro de la atención en salud y se mantiene contacto directo y diario con pacientes, en los resultados de los test de Salamanca y Hamilton se evidenciaron varios tipos de rasgos de personalidad y distintas sintomatologías que crean el desgaste emocional psíquico y físico afectando de manera directa al desempeño de trabajo y es comprendido que si existen problemas de psicopatología.
- Es importante recalcar que el trabajo actúa como desencadenante de crisis ya que es evidente que se reconocen varios factores ligados a la actividad laboral y los profesionales se someten una importante fuente de tensión y se vuelven desgastantes al momento de vivenciar diariamente estos factores.
- Entre las psicopatologías laborales más frecuentes encontramos: el estrés laboral, el mobbing o acoso psicológico en el trabajo, el síndrome de burnout o de estar quemado, el estrés postraumático, que denotan de manera directa que estos factores acarrear varios conflictos internos y externos dentro del ambiente de trabajo ya que estas alteraciones psicológicas desencadenadas por los llamados riesgos laborales psicosociales están a la luz del día y los trabajadores de la salud no realizan de manera consecuente su desahogo para realizar las actividades labores en un ambiente de confort emocional interno propio.
- Los sistemas de salud que existen en el país son elaborados sin considerar los estándares de salud emocional y psicológica de los trabajadores, especialmente en los de la salud, porque lo único que la zona, distrito o coordinación solicita al personal es la producción mensual de las atenciones contaminando en ellos la insensibilidad, apatía, y falta de amor a su profesión por que a medida que pasa el tiempo la labor diaria se vuelve mecánica y la calidad y calidez en la atención se vuelve algo protocolario y se deja de lado el humanismo en las distintas atenciones.

4.11. RECOMENDACIONES

- Es de menester importancia que la Coordinación del Centro de Salud de Patután inicie un conversatorio con las autoridades centrales y distritales para que se de prevención en salud mental del sector profesional para que de esta manera exista mayor participación e intervención para generar procesos continuos de cambio en salud como capacitaciones, cursos, talleres, espacios de dispersión y socialización enfocados al bienestar laboral de su recurso humano, ya que esto asegurará y mejorará su calidad de vida.
- Considerar el trabajo que realizan los profesionales de la salud, ya que su labor es muy delicada y milimétrica en bien de conservar la salud de la población, esto conlleva que se debe realizar programas para que su bienestar socio-familiar y su salud mental estén acorde a las demandas de la localidad para establecer el equilibrio estructural de sus vidas como profesionales y las vidas de los pacientes en general.
- Dar mayor enfoque y preocupación al tema la salud mental en los propios trabajadores de la salud para que de esta manera se pueda precautelar y conservar que los profesionales estén llenos de conciencia , empatía respeto al propio “yo” eficacia como seres humanos y estos sean llevados de la mano con su profesión.
- En términos generales, es importante y necesario que se impulse futuras investigaciones que se encaminen a descubrir nuevas interpretaciones que genera la psicopatología laboral y sus síntomas dentro de las diferentes instituciones en nuestro país, ya que se ha podido evidenciar que existe muy poca información y datos nuevos que permitan conocer más a fondo sobre la realidad del Ecuador y el grave problema que se genera dentro de cada espacio de trabajo.

CAPÍTULO V

1. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA DISMINUIR LOS FACTORES PSICOPATOLÓGICOS EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO B PATUTÁN”

5.2. JUSTIFICACIÓN

El presente documento tiene como propósito brindar el conocimiento acerca de la prevención de los factores psicopatológicos que afectan y aquejan al personal entre hombres y mujeres que desempeñan su labor diaria en el centro de Salud, en la atención pública o privada, lo ideal sería que el personal involucrado en la atención del paciente o cliente orienten sus esfuerzos en el desarrollo de fortalezas en la cual afronte, resista y salga adelante en su pronta recuperación, y que exista un fortalecimiento de situaciones cotidianas adversas.

En la atención pública o privada, ideal sería que el personal involucrado en la atención del paciente o cliente orienten sus esfuerzos en el desarrollo de fortalezas en la cual afronte, resista y salga adelante en su pronta recuperación, y que exista un fortalecimiento de situaciones cotidianas adversas; alivie sus dolencias y sufrimiento; trabaje en la recuperación de la enfermedad en armonía con el entorno.

La definición de salud en 1946 por la OMS, lo hicieron desde el enfoque positivo, de la esperanza, del optimismo, desde la promoción de la salud, al definirlo como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad o dolencia.

En este documento se incluyen algunas técnicas para superar factores dentro de la psicopatología como burn-out, estrés, mobbing laboral, enfermedades psicosomáticas. En línea del crecimiento personal, con la esperanza de que el personal de salud lo practique primero en su propio beneficio, luego en el de los demás.

También se incluyen ciertas recomendaciones para que los profesionales conozcan, pongan en práctica realicen de manera eficiente y se pueda lograr un cambio dentro de su psiquis y por ende en su desempeño laboral.

5.3.OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

5.3.1. Objetivo general

Implementar un programa de prevención en salud mental para disminuir los factores psicopatológicos en los trabajadores del Centro de Salud tipo B Patután”

5.3.2. Objetivos Específicos

1. Desarrollar factores protectores de la salud mental en los trabajadores del Centro de Salud tipo B Patután.
2. Evitar la aparición de enfermedades mentales prevenibles en cada profesional.
3. Reducir la sintomatología de las enfermedades mentales a causa del estrés.
4. Mejorar la calidad de vida de los funcionarios y profesionales de la salud en el campo personal y profesional.

5.4. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

El programa está organizado en cuatro áreas, la primera aborda aspectos básicos de Burn-out, estrés laboral, mobbing laboral, enfermedades psicosomáticas, partiendo del concepto, principales signos y síntomas, incluidas medidas preventivas como de protección y fomento de la salud mental.

La segunda está enmarcada en el estrés y su manera que afecta en nuestro cuerpo sea en la parte física o corporal y mental o psicológica; La tercera está proporcionando las técnicas de relajación y respiración que se utiliza en la terapia grupal o individual para bajar los indicadores de estrés en las personas que lo tienen y por último la cuarta área está proveyendo de técnicas psicoterapéuticas para facilitar la identificación y tratamiento del estrés.

Además, se exponen contenidos básicos sobre la psicopatología, la importancia y sugerencias para un buen afrontamiento, la corporalidad relacionada con las tensiones, ansiedad y estrés y algunos ejercicios prácticos.

Este documento pretende proporcionar al personal de salud herramientas psicológicas para el manejo de su propio estrés, burn-out u otros síndromes similares desde el ámbito de la promoción de la salud mental y crecimiento personal.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

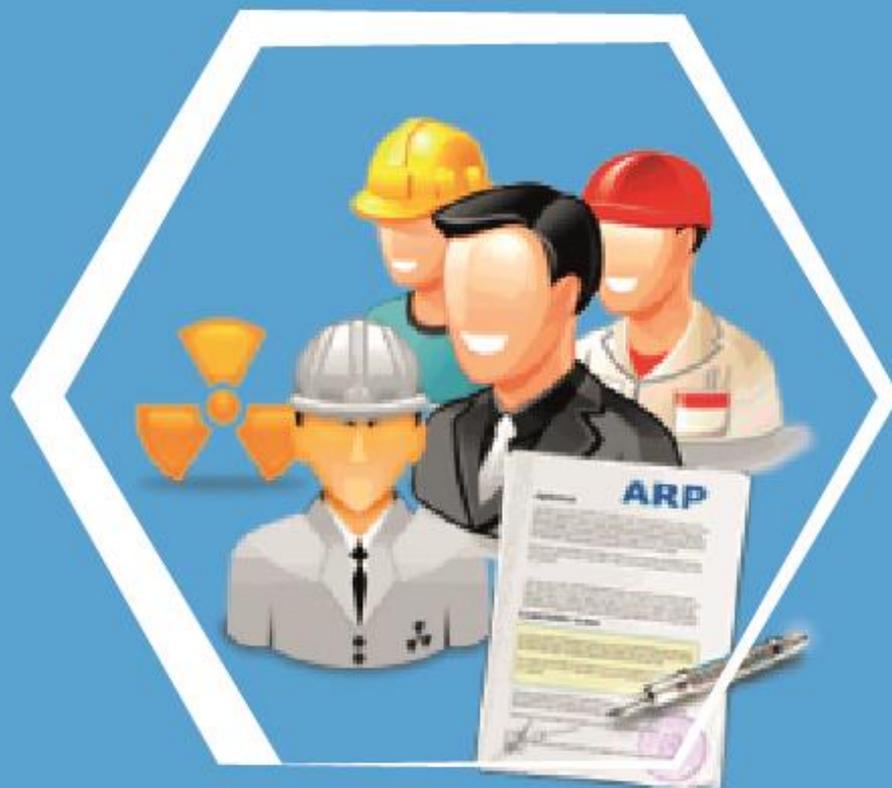
La presente propuesta está enmarcada sobre el programa de salud mental para los trabajadores del Centro de Salud de Patután se fundamenta en la aplicación de técnicas psicofísicas para disminuir los niveles de estrés encontrados y causados por la contaminación laboral los cuales determinan los factores psicopatológicos, ya que existe la necesidad de evitar la sintomatología patógena de la parte física, psicológica y fisiológica generada por el estrés, las cuales ayudan al equilibrio integral de los profesionales y trabajadores en el área de la salud.

La problemática sobre la sintomatología y los estados psicológicos significativos de los profesionales de la salud debido a los factores psicopatológicos es evidente y en esta medida es primordial conocer, valorar e intervenir en estos fenómenos que afectan a muchas personas alrededor del mundo y en especial a los trabajadores de la salud ya que su complejidad en el quehacer diario es desgastante y crea desequilibrio en su labor diaria.

De esta manera la elaboración de un programa de salud mental está enmarcado en el detectar y prevenir el estrés y su invasión a los niveles psicofísicos de los profesionales de la salud teniendo como referencias las técnicas, las terapias y procesos altamente confiables que se han aplicado en diversos estudios y que se detallan en el programa para ser aplicadas de una manera periódica para equilibrar el proceso de vida personal y profesional de los trabajadores.

En la actualidad todavía la atención de la salud se orienta preferentemente a la dimensión biológica (médica – física); Está casi desaparecida la atención emocional (Psicológica – Mental) la cual se responsabiliza del crecimiento personal como estrategia idónea para trabajar en la promoción de la salud mental individual, familiar, comunitaria, colectiva e institución.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PARA DISMINUIR LOS FACTORES
PSICOPATOLÓGICOS EN LOS TRABAJADORES
DEL CENTRO DE SALUD PATUTÁN TIPO B**



**Elaborado por:
Cristina de los Angeles Zambrano Rendón.**

**Latacunga - Ecuador
Agosto 2015**

PRESENTACIÓN

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La razón para considerar que un médico o enfermera u otro personal vinculado con los servicios de salud deben estar siempre disponibles y alertas para atender a pacientes sin considerar su propio cansancio, es una generalidad.

Existen muchas historias contadas por personal de salud que debido a su extenuante trabajo se confundió en el diagnóstico, trató mal al paciente o hubo un equivocado tratamiento de algún paciente, esto es por la contaminación mental a lo que están expuestos por la complejidad de su trabajo.

Las emergencias llegan en el peor momento, por lo que es necesario estar con una muy buena salud física, mental y equilibrio emocional. En los hospitales donde el número de enfermos, heridos, muertos, dolor, sufrimiento se incrementa a cifras progresivas, el personal de salud por la naturaleza de sus funciones, participa hasta el agotamiento en labores de atención directa con alto riesgo de sufrir estrés o comúnmente conocido como el Burn-out, también existe ansiedad, estrés con serias limitaciones para afrontar con éxito estas situaciones a riesgo de afectación a su salud física y mental.

Para evitar estos factores se recomienda, entre otras acciones, orientar el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos mediante técnicas de relajación o procesos psicoterapéuticos, según sea el caso y previo las investigaciones

respectivas realizadas por el especialistas.

Afortunadamente los factores psicosociales empiezan a adquirir una mayor importancia en el campo de la prevención de riesgos laborales.

Dentro de los factores psicosociales uno de los riesgos que presenta una incidencia cada vez más elevada y que corresponde con una mayor sensibilización a nivel social y mental es el de los factores psicopatológicos en los cuales se enmarca mayor incidencia.

De esta manera he creído necesario desarrollar e incorporar a la institución este manual el cual se maneja de carácter teórico práctico que ayude a los trabajadores a identificar este problema.

INTRODUCCIÓN

En éste programa se dará información y técnicas que corresponden al establecimiento de la salud mental de los profesionales del Centro de Salud de Patután, además se podrá conocer los procedimientos de equilibrio mental para las profesionales de la salud que por motivos socio-laborales la han perdido y están atravesando por alteraciones en su salud física y mental.

En la atención pública o privada el personal involucrado en la atención del paciente tiene que orientar sus esfuerzos en el desarrollo de fortalezas internas para su pronta recuperación, resistencia y salga fortalecido de situaciones cotidianas adversas; alivie sus dolencias y sufrimiento; trabaje en la recuperación de la enfermedad en armonía con el entorno, esto nos proporcionaría la correcta resiliencia y equilibrio mental.

En la actualidad todavía la atención de la salud se orienta preferentemente a la dimensión biológica, está casi desaparecida la atención psicológica y emocional,

y no se responsabiliza del crecimiento personal como estrategia idónea para trabajar en la promoción de la salud mental individual, familiar, comunitaria, colectiva e institucional.

En este documento se incluyen algunas técnicas para superar síndromes como burn-out, ansiedad, tensiones y estrés; En base del crecimiento personal, con la esperanza de que el personal de salud lo practique primero en su propio beneficio, luego en el de los demás.

VISIÓN Y MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

El Ministerio de Salud Pública como la máxima Autoridad Sanitaria (AS), para cumplir con los objetivos del MAIS-FCI, organiza y construye los procesos con la finalidad de definir la oferta de las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. Esta es la parte fundamental en la que se asienta la estructura del Sistema Nacional de Salud.

- **Su MISIÓN es:** “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

- **Su VISIÓN es** “Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa está organizado en cuatro áreas las cuales contienen básicamente el combatir los síntomas y signos físicos y mentales a causa del estrés laboral, que se han generado en los profesionales de la salud.

La primera área aborda aspectos básicos de sobre el estrés laboral y “Burn out”, partiendo desde el concepto, principales signos y síntomas, incluidas medidas preventivas como de protección y fomento de la salud mental.

En la segunda área se exponen contenidos básicos sobre el estrés, la importancia y sugerencias para un buen afrontamiento, la corporalidad relacionada con las tensiones, ansiedad y estrés y algunos ejercicios prácticos.

En la tercera área se incluyen técnicas de relajación exitosas en el manejo del estrés, del mejoramiento del estado de salud y en el crecimiento personal; tales como: Técnicas de afrontamiento, técnicas de respiración y técnicas de relajación.

En la cuarta área se incluyen diversas técnicas cognitivas, fisiológicas y conductuales las cuales pueden ser utilizadas de manera aleatoria según sea la demanda de la persona y profesional que lo requiera.

ÁREA 1

“ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT”



1.1. PRESENTACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout surge del interés de estudiar la calidad de vida laboral del empleado asociado al estrés y las repercusiones en su salud, rendimiento laboral e impacto en la gestión de la organización, asumiendo que la calidad y calidez del servicio depende del estado de salud de los trabajadores.

Partiendo de varias investigaciones practicadas en personal de salud y otros profesionales que desarrollan actividades de ayuda a los demás, las psicólogas sociales Cristina Maslach y Susan Jackson precisaron la sintomatología de este síndrome (1976) en una triple dimensión: Cansancio o agotamiento emocional; Despersonalización (deshumanización) y baja realización personal. Además, aportaron con una escala de medición Maslach Burnout Inventory (MBI).

Las mencionadas investigadoras concluyeron que los profesionales de mayor riesgo de contraer este síndrome son aquellos que trabajan desde una postura altruista a favor de personas marginadas de bienes y servicios básicos públicos y del estado en general, impulsando sus esfuerzos más allá de sus propias limitaciones sin ser conscientes de sus riesgos de enfermar.

Con mucha frecuencia observamos personal de salud que trabaja en unidades operativas de salud de cualquier nivel de complejidad, trabajando con pasión hasta más allá de sus propios límites teniendo como único norte mitigar el sufrimiento, el dolor, la enfermedad de las personas que más necesitan.

Además, Freudenberger señala que si una persona de la organización padece este síndrome, con seguridad existen otras personas de su entorno laboral con riesgo de Burn-out.

1.2. INTRODUCCIÓN

A pesar de que en esta época se privilegia el trabajo para el tener y el poder, existen personas y profesionales en general que consideran importante realizarse como humanos a través del servicio en favor de los demás y preferible, de los más necesitados.

En este grupo están aquellos que orientan sus esfuerzos a mitigar el sufrimiento, aliviar el dolor, curar enfermedades. También, aquellos que siembran esperanzas, mantienen vivo el optimismo, ayudan a ampliar horizontes e incluir otras perspectivas.

Burn out así como otros síndromes de salud mental, se produce por el desbalance entre los estímulos externos y las fortalezas internas de la persona.

Si no es tratado en forma oportuna y adecuada, generalmente produce el deterioro de la salud física, mental, familiar, laboral y social de la persona.

1.3. ETAPAS DE BURN OUT

Etapa de idealismo y entusiasmo.- Alto nivel de energía, expectativas poco realistas, alta valoración de sus capacidades; intenso involucramiento en el trabajo; desconocimiento de límites internos y externos. En esta etapa, el incumplimiento de sus expectativas provoca sentimientos de desilusión.

Etapa de estancamiento.- La persona va disminuyendo la intensidad de las actividades a medida que constata la irrealidad de sus expectativas, con ello disminuye también su optimismo y entusiasmo. En esta etapa la persona empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, incluido el profesional.

Etapa de apatía.- La frustración de las expectativas lleva a la paralización de sus actividades, desarrolla apatía y falta de interés, surgen problemas emocionales, conductuales y físicos.

Etapa de distanciamiento.- La persona está crónicamente frustrada en el trabajo, experimenta sensación de vacío existencial, distanciamiento emocional y desvaloración profesional. En esta etapa incluye una adaptación funcional al trabajo (Compensación del sueldo) a pesar de su indefensión y disminución de su gestión laboral.

1.4. GRADOS DE BURNOUT

Esta patología se agrava si la persona no es atendida en forma oportuna y adecuada en cualquier etapa de su evolución.

Leve.- Comienza a presentar síntomas vagos e inespecíficos, el afectado se vuelve poco operativo y trastorno de su conducta habitual.

Moderado.- Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, tendencia a la automedicación. Esto tiende a la disminución del desempeño profesional.

Grave.- Desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la atención de usuarios y hacia su misma profesión lo cual lleva a mayor absentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.

Extrema.- Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas y abandono del trabajo o profesión.

1.5. SÍNTOMAS

Síntomas emocionales y cognitivos:

Ansiedad, depresión, dificultad de concentración, sentimientos de soledad, alienación, impotencia para resolver los problemas, falta de motivación, frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

Síntomas conductuales:

Cambios repentinos de humor, distanciamiento emocional, aislamiento, frecuente enojo, suspicacia y cinismo, tendencia a no verbalizar.

Síntomas somáticos:

Alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, del sueño, dermatológicas, sexuales; fatiga crónica, cefaleas y migrañas; dolores musculares y de articulaciones.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que sufre este síndrome y las que causan mayor impacto sobre la calidad de vida. Los síntomas emocionales y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno. Estos síntomas también tienen repercusiones directas sobre la organización y el trabajo.

1.6. BURNOUT Y OTROS SÍNDROMES

Burn-out comparte características comunes con otras patologías mentales, entre otras, las siguientes:

- Depresión, relación compleja y multidireccional entre los dos, pueden compartir criterios diagnósticos o coexistir. Burn-out puede contribuir a la depresión, la depresión puede contribuir al Burn-out; una predisposición a la depresión podría aumentar el riesgo de Burn-out.
- Ansiedad y burn-out comparten la sensación de tensión, malestar y desasosiego. La ansiedad se presenta cuando la persona percibe que no dispone de habilidades para realizar una tarea. En el burn-out la persona siente que sus capacidades y habilidades se ven superadas por las tareas a realizar.

1.7. CONSECUENCIAS

Es importante tomar en cuenta que Burn-out más que un estado, es un proceso de deterioro continuo de la salud física, mental, emocional, laboral, familiar, social y espiritual. Este proceso incluye: Exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros.

En general, el Burn-out afecta negativamente la resistencia del trabajador; afecta la paciencia para atender requerimientos de los usuarios; sentimientos de frustración y conciencia de fracaso; progresiva pérdida de idealismo.

Consecuencias en el trabajo.- Uno de los indicadores clásicos es la baja satisfacción laboral que afecta la productividad y calidad del servicio que el trabajador ofrece; y alteraciones de su vida cotidiana como alteraciones de la conducta alimentaria y otras patologías.

Esto se observa muchas veces bajo la forma de desconexión psicológica del profesional: Evita contacto visual con las personas que atiende (habla como si ellas no estuvieran presentes), contesta con palabras ininteligibles o con gruñidos. El ausentismo laboral, propensión a accidentes de trabajo, tendencia a cometer más errores y, en muchos casos, el abandono de la institución, se traducen en indemnizaciones y en afectación de la gestión de la organización.

Consecuencias Familiares.- A nivel familiar se observa disminución de tolerancia hacia la familia y tendencia a reaccionar de forma inadecuada a la pareja e hijos. Las personas con burn-out tienen dificultad para relajarse, vivir momentos alegres; son proclives a la ansiedad, depresión y al desganado.

1.8. PREVENCIÓN DEL BURNOUT

La prevención incluye actividades desde la organización, actividades de grupos de apoyo y principalmente actividades desde el propio individuo.

1.8.1. Reglas para prevenir el burn-out:

- Adoptar un sitio de vida saludable.
- Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social.
- Definir los propios límites y establecerse objetivos realistas.
- Tener seguridad en uno mismo.
- Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas.
- Acudir a los demás y pedir apoyo.
- Controlar el propio estado psicológico.
- Pensar positivo.
- Seguir buscando oportunidades y nuevos retos.

Desde la organización, se debe impulsar el desarrollo de fortalezas internas

periódicas y sistemáticas, técnicas de afrontamiento, mejoramiento de las condiciones ambientales, asignación de responsabilidades según vulnerabilidad y riesgo del personal.

Los grupos de apoyo integrados por amigos, colegas, compañeros de trabajo, miembros de la familia facilitan el procesamiento de experiencias traumáticas relacionadas con este tema que afectan la vida presente, replanteamiento de objetivos, actualización de ideales, acompañamiento mutuo. Los esfuerzos personales siempre serán de primera opción:

- Aprendizaje de técnicas que ayuden a desconectarse del trabajo.
- Separar la vida familiar de la laboral (no llevar tareas a la casa).
- Organización del tiempo.
- Análisis de tareas.
- Control de contingencias.

Desde la promoción de salud mental y como parte de la práctica de estilos de vida saludables se propone:

- Desarrollo de ejercicios físicos
- Técnicas de relajación.
- Imaginería.
- Respiración atenta y dirigida.
- Evitar alimentos estresantes.
- Pensar en positivo.
- Comunicarse con otras personas en forma asertiva.
- Expresar emociones y pensamientos negativos.
- Plantearse un proyecto de vida evaluando logros y dificultades.

1.9. INTERVENCIONES

No existe ninguna estrategia simple y universal capaz de prevenir o tratar el Síndrome de Burn-out. La primera medida y urgente es retirar inmediatamente a la persona “quemada” e iniciar una acción psicoterapeuta. Desde la perspectiva psicosocial del problema, se sugieren las principales intervenciones:

- **Auto seguimiento.-** El primer paso para su evitación o tratar este síndrome es tomar conciencia de que es una enfermedad y que tiene cura.
- **Formación en habilidades sociales.-** En época de crisis se exacerbaban los ánimos aumentando el riesgo de dañar las relaciones personales con funestas repercusiones en el trabajo. Buenas estrategias son: Practicar comunicación asertiva, establecer empatía, expresar emociones, tomar en cuenta las emociones de los demás.
- **Gestión del tiempo.-** Es urgente aprender habilidades tales como lectura

rápida, selección significativa de contenidos y tareas, trabajo en función de resultados, planificación realista, delegación de tareas.

- **Apoyo de redes sociales.-** Grupo de compañeros, amigos o con problemas similares reunidos para intercambiar información, apoyarse emocionalmente, resolver determinados problemas que surgen en el trabajo, expresar ideas y sentimientos negativos, procesar experiencias traumáticas.
- **Tutorización y consulta.-** Buscar u ofrecer ayuda de un profesional para resolver problemas laborales, psicológicos y de salud física.
- **Orientación y psicoterapia.** Solicitar u ofrecer ayuda cuando hay alteración emocional inicial o cuando se haya instaurado el síndrome en forma franca.

1.10. GESTIONAR LA CRISIS

La autoridad o responsable de la organización o unidad administrativa debe tomar conciencia de que este síndrome debe enfrentar mediante acciones combinadas: Acciones administrativas, apoyo de redes sociales y las correspondiente a la participación de la personas.

- **Acción inmediata.** - Si una persona está “agotada en el trabajo” debe ser relevado inmediatamente de sus funciones, recibir atención profesional, luego asignarle responsabilidades en forma progresiva para ayudarlo en la rehabilitación y evitar recaídas.
- **Identificar personas en riesgo de burn-out.-** Para asignarle responsabilidades según su riesgo o en su defecto, de desarrolle acciones preventivos o reforzadores de conductas positivas. Ejemplo: Lleve un “Diario de Control del Estrés” para identificar eventos estresantes (discusiones, conflictos, preocupaciones, temores) y sus correspondientes síntomas físicos y emocionales (irritabilidad, dolores de cabeza, enfado, tensiones musculares, insomnio).
- **Reducción de malestares y/o dolencias.-** Buscar apoyo o desarrollar acciones por propia iniciativa para disminuir el cansancio físico y/o mental; procesar preocupaciones exageradas; aprender a relajarse; controlar o canalizar la ira; mejorar la cantidad y calidad del sueño; aliviar dolores musculares, reducir tensiones, disminuir la conflictividad con el entorno.
- **Entender la propia personalidad.-** Aprovechar la oportunidad para resolver conflictos históricos que nos afectan en el presente, plantearse o replantearse proyectos de vida, crecimiento personal.
- **Desarrollar habilidades sociales.-** Aprender a comunicarse en forma asertiva, expresar sentimientos y emociones, tomar en cuenta los sentimientos y emociones de los demás, mejorar el auto estima, confianza, autonomía, identidad.
- **Equilibrar la vida entre el trabajo, la familia y el ocio.-** Especialmente en aquellas personas con tendencia a la ansiedad, angustia, estrés, etc., ayudándoles con técnicas relajantes, buscar espacios para su esparcimiento, frecuentar amistades significativas.

- **Desde la organización.-** Identificar departamentos, funciones, turnos, horarios, procesos administrativos estresores, a fin de que las autoridades corrijan en forma adecuada y oportuna.

1.11. PAUTAS PARA DESARROLLAR TALLERES VIVENCIALES

En estos talleres los participantes procesan conflictos que enturbia o afecta el desarrollo de su vida, desde el sentir antes que desde el saber.

- **Información básica.-** Para desarrollar talleres sobre cualquier tema, por obvias razones, debemos disponer de un conocimiento básico.
- **Presentación.-** Aquí, los participantes básicamente se comprometen a guardar confidencia de lo que suceda o se diga, no aconsejar, criticar, valorar, solamente acompañar, a entregarse a la experiencia.
- **Inclusión.-** A través de diversas técnicas (lúdicas, cognitivas, emotivas, propioceptivas), introducimos en el tema a los participantes, desde sus propias experiencias.
- **Confrontación.-** En esta fase se espera que cada participante confronte en forma honesta, franca, abierta, su situación personal.
- **Integración.-** Dependiendo de las técnicas empleadas surgirán pistas, (corporales, sensoriales, emocionales, cognitivas o espirituales) que coadyuvarán en la construcción de una nueva forma de ser sana o saludable y al crecimiento personal.
- **Afectividad.-** Tomando conciencia que compartir con otros/as (nuestro sufrimiento, limitaciones, vulnerabilidad y finitud, se incrementa las posibilidades de sanar y crecer como mejores seres humanos.
- **Cierre.-** Como en las demás fases, en el cierre se utilizan técnicas que involucren las dimensiones: Cognitiva (de preferencia excluir los “por qué” o explicaciones); corporal (estática, cinética, etc.), sensorial, emocional y/o espiritual, a fin de sentirse un ser “holístico” y en ese estado multidimensional expresar el o los cambios operados.
- **Evaluación.-** En grupo, cada participante evalúa el proceso (fases, técnicas, fluidez, música, arreglo del ambiente, tiempos, etc., en función de los objetivos propuestos), refiriéndose siempre en presente y en primera persona (aquí y ahora).

ÁREA 2

“HÁBITOS SALUDABLES Y CONCIENCIA CORPORAL”



2.1. INTRODUCCIÓN

El abordaje del estrés en el personal de salud desde la literatura especializada proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones de igual importancia. Luego, algunas indicaciones y sugerencias para afrontar situaciones que ocasionan tensiones y estrés en favor de este personal. Finalmente, la importancia del desarrollo de conciencia corporal tanto en quietud como en movimiento, como elementos fundamentales en el control y manejo de tensiones y estrés.

2.2. ESTRÉS:

2.2.1. Concepto.- El estrés es normal, concebido como una reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y psicológico. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como la capacidad individual de movilizar los recursos del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción.

2.2.2. Estrés básico.- Se trata de un estrés "de fondo" o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria, como asumir mayores responsabilidades en el trabajo, un jefe o jefa que con sus prácticas personales y administrativas ejerce presión a las personas, ser asignado a atender situaciones emergentes provocadas por algún siniestro, experiencias dolorosas que vive en el seno de su hogar, etc. Fundamentalmente dependerá de la evaluación que el individuo realice del entorno y sus circunstancias.

2.2.3. Estrés acumulativo.- Se origina debido a una prolongada exposición y acumulación de diversos estímulos externos, además de los señalados citamos a la falta de descanso reparador, dificultad de relajarse, dificultad para afrontar situaciones o experiencias, falta de asertividad, etc.

2.2.4. Estrés traumático.- Producido por situaciones que salen de lo común, en las que el personal de salud percibe que su vida está bajo una amenaza inminente, o en las que es testigo o víctima de violencia o de un siniestro.

2.2.5. Factores coadyuvantes.- El apareamiento de signos y síntomas del estrés estará relacionado con el umbral para resistir tensiones. La fuente de tensiones que podría provocar estrés pro-viene de diversas fuentes tales como:

2.2.5.1. Interpersonales.- Peculiaridades propias de cada personalidad (humor negro, conducta desconfiada, tardanza, mal humor, etc.) son normalmente aceptadas; sin embargo, en situaciones de emergencias y cuando los colectivos están bajo presión prolongada, pueden causar conflictos interpersonales.

Además, si tomamos en cuenta que el personal de salud o administrativo que atiende en situaciones emergentes, no necesariamente es seleccionado según su “umbral de resistencia” a las tensiones, es necesario estar atento a su estado emocional, mental y de comportamiento.

2.2.5.2. Comunitarios.- El personal de salud que atiende directamente al público está más expuesto y mucho más aquellos que están asignados a atender en situaciones emergentes. En este último caso, los curiosos, los medios de comunicación social, la situación específica del evento, incrementan el riesgo de sufrir estrés.

Estudios realizados en poblaciones sometidos a amenaza que genera miedo o terror han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente al peligro, han manifestado síntomas de miedo o pánico.

En este escenario, si el personal de salud está en contacto directo con víctimas durante un tiempo prolongado, mientras luchan salvando vidas, rescatando cadáveres, contactándose y sintiendo en carne propia el dolor y sufrimiento del entorno, corre mayor riesgo de vivir estados de ansiedad y estrés.

2.6. Acciones a favor del personal de salud tensionado y estresado.- En estas circunstancias se requiere realizar un gran esfuerzo físico y mental por tiempo prolongado y en condiciones adversas. Además, exige precisión de criterios, juicio, habilidad para elaborar cálculos y decidir muchas veces entre la vida y la muerte. Todos estos estímulos generan tensión inusual en el equipo de salud que puede prolongarse en el tiempo, por tanto se requiere con urgencia una atención especial, como las siguientes:

- Existencia de un lugar dónde descansar.
- Suministro de agua potable y comida, servicios higiénicos y de privacidad.
- Tener la sensibilidad para apreciar la existencia de familiares, compañeros de trabajo, amigos que podrían constituirse en una red social de apoyo adecuado.
- Usar plenamente sus recursos personales, sus fortalezas psicofísicas para enfrentar, resistir y salir fortalecido de este evento, programando en actividades diarias, suficientes actividades físicas, recreativas y de crecimiento personal.
- Compartir dudas, temores, desilusiones, con familiares, compañeros de trabajo y amigos, para disminuir tensiones o realizar catarsis de estados emocionales que está viviendo.

- Expresar sus necesidades al jefe directo, a colegas, compañeros de trabajo. Ejemplo: Diciendo "no" si percibe que le exigen demasiado en el plano profesional.
- Mantenerse alerta a los cambios de comportamiento y proponga alguna acción si fuera necesario (por ej. un fin de semana largo).
- En caso de incidentes relacionados con la seguridad, dedique un tiempo a comentarlos y a compartir sus emociones.
- Solicite ayuda al responsable de salud mental de las unidades de salud, al jefe inmediato.

Los directivos de la unidad de salud pueden desempeñar un papel vital en la prevención del estrés acumulativo del personal de salud, manteniendo un ambiente de trabajo saludable, creando oportunidades para hablar de problemas que surgen en el equipo de trabajo, facilitando la realización de actividades recreativas, psicoterapéuticas, de promoción de salud mental y canalizando oportunamente al servicio de salud mental especializado al personal que requiera de esa atención.

2.7. AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS

Las personas que logran superar las situaciones de estrés con mayor efectividad son aquellas que cuentan con una gama de estrategias de afrontamiento y con la flexibilidad para adaptar sus respuestas a las particularidades de cada situación.

Los afrontadores exitosos responden a los retos de la vida asumiendo la responsabilidad de encontrar solución a sus problemas. El punto de vista que adoptan ante los problemas es el de competencia del ser y dominio de uno mismo. Su objetivo es evaluar la situación, conseguir asesoría y apoyo de otros, generar un plan que funcione en pro de sus intereses. Los afrontadores que consiguen el éxito toman los desafíos de la vida como una oportunidad para su crecimiento personal, enfrentándose a las situaciones difíciles con esperanzas abiertas, paciencia y sentido del humor.

Los afrontadores inefectivos responden a los retos con evasión o negación. Estas personas o bien se desentienden de sus problemas, o reaccionan impulsivamente sin gastar tiempo ni esfuerzo en encontrar la mejor solución. Los afrontadores inefectivos pueden ser personas irritables o agresivas, depresivas o pasivas. Suelen culpar a otros sus problemas y no llegar a apreciar el valor que podría tener afrontar los desafíos que la vida les presenta con un sentido de oportunidad, apertura, dominio y control personal.

2.7.1. Pautas generales de afrontamiento:

2.7.1.1. No evadir.- La evasión es un modo muy tentador de afrontar el estrés

porque puede darle alivio inmediato, tanto como podría proporcionar el esconderse de personas, lugares o tareas que hacen la vida más trabajosa. Pero desgraciadamente, las fuentes del estrés no desaparecerán hasta no confrontarlas.

2.7.1.2. Negar la afectación.- Las personas que sufren ansiedad se presenta como seres muy racionales, controlados e imperturbables ante los factores adversos en la vida, pero desafortunadamente, aunque la negación parezca resultar como respuesta de afrontamiento, a la larga tiene consecuencias negativas.

2.7.1.3. No ser perfeccionista.- Las personas se ponen ansiosas cuando sus expectativas son demasiado exigentes y, por ello pasan demasiado tiempo ocupándose en mínimos detalles y en errores triviales. Considere las siguientes sugerencias:

- No permita que su valor personal sea determinado por sus logros. Si esto es así, y si su auto estima se sustenta en lo que consigue, entonces sea realista en trazar sus metas.
- Reconozca y supere los pensamientos perfeccionistas. No se diga a usted mismo, cosas como los siguientes: No debo cometer ningún error; Todo esto debería salirme bien; Es que simplemente no lo puedo hacer; No tiene sentido ni siquiera el intentarlo.
- Trate más bien de manejar el perfeccionismo con frases como: Me esforzaré al máximo; puedo aprender de mis experiencias y errores; tengo que descomponer este trabajo en pequeños pasos; voy a intentarlo, al menos para tener la experiencia.
- No magnifique la importancia de los pequeños errores. Cualquier error que cometa en el proceso será olvidado en poco tiempo. No es justo inquietarse demasiado porque cualquier minúsculo detalle no encaje perfectamente.
- Seleccione aquellos aspectos sobre los cuales haya realmente que preocuparse, y deje los demás seguir su curso. No sufra por las pequeñas cosas.
- Concéntrese en los aspectos positivos. Cuando la ansiedad sea innecesaria, busque algo que la distraiga. Una acción doblemente efectiva es pensar en los aspectos positivos.

Las metas deberían ser suficientemente exigentes como para resultar interesantes, pero no tanto para no poder ser alcanzadas. Las metas tampoco tienen que ser inamovibles, pueden ser ajustadas en relación con la evolución del proceso.

Las personas con demasiada ansiedad por el control caen en la misma trampa que los que tienen necesidad excesiva de aprobación. Cuando no tiene el control, sienten frustración y pánico. Dejar de lado el control no es fácil, pero es fundamental para poder relajarse y llevar una vida apacible.

2.8. Técnica de afrontamiento

Con el propósito de proporcionar al personal de salud, técnicas de afrontamiento para que escoja la o las que más se adapten a sus características personales, proponemos las siguientes:

2.8.1. Reconocer síntomas del estrés.- Hans Selye fisiólogo y médico vienés, acuñó este vocablo en un estudio sobre la ansiedad a partir del cual el estrés o síndrome general de adaptación (SGA) pasó a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos. Los signos más frecuentes de estrés acumulativo son:

2.8.1.1. Físicos.- Cansancio excesivo, diarrea, constipación, cefaleas, dolores abdominales y de espalda, trastornos del sueño, modificaciones del apetito.

2.8.1.2. Emocionales.- Ansiedad, frustración, sentimientos de culpa, cambios de humor, optimismo o pesimismo excesivos, irritabilidad, crisis de llanto, pesadillas, apatía, depresión.

2.8.1.3. Mentales.- Olvidos frecuentes, escasa concentración, falta de eficacia en el trabajo, actitud negativa, pérdida de creatividad y de motivación, aburrimiento, cavilaciones negativas, pensamientos paranoides.

2.8.1.4. Relacionales.- Sentirse aislado, intolerancia hacia los otros, resentimiento, soledad, problemas de pareja, quejas continuas, rehuir la vida social, comportamiento antisocial.

2.8.1.5. Cambios de comportamiento.- Aumento del consumo de alcohol, medicamentos y/o tabaco, cambios en los hábitos alimentarios o en el comportamiento sexual, aumento de comportamientos de riesgo, hiperactividad, evitar algunas situaciones, actitudes cínicas.

2.8.1.6. Cuestionamiento de creencias.- Sentimiento de vacío, dudas relacionadas con las creencias religiosas, sentirse no perdonado, búsqueda de soluciones mágicas, pérdida del sentido de la vida, necesidad de probar la propia valía, cinismo con respecto a la vida.

2.8.1.7. Reacciones del grupo.- Ira contra los directivos, falta de iniciativa, formación de camarillas ("círculo" interno y externo), conflictos entre grupos, alta fluctuación del personal, actitud negativa hacia el lugar de trabajo, actitudes críticas hacia los colegas, mentalidad de "chivo expiatorio", etc.

2.8.1.8. Evitar culpas y castigos auto impuestos.- Si tiene pensamientos negativos como "soy débil", "soy neurótico", "nadie se pone tan ansioso como yo", recuerde que por sus condiciones de trabajo que realiza en situaciones emergentes o de gran tensión, en algún grado, todos los trabajadores de salud se afectan psicológicamente.

La exposición a estímulos intensos afecta, según características personales,

sus facultades físicas, mentales, emocionales, de relación con otras personas, conductuales, espirituales, disminuyendo su capacidad de trabajo.

Los integrantes de los equipos de salud deben ayudarse entre sí a reconocer sentimientos de tristeza, duelo, agotamiento, etc. La ansiedad interfiere con el funcionamiento normal de nuestras vidas y por eso representa un gran desafío.

2.8.1.9. Hacer valoraciones racionales.- Estudios recientes indican que los pequeños problemas cotidianos ocasionan un desgaste considerable tanto en lo físico como en lo mental. Hay de hecho una correlación entre la cantidad de problemas cotidianos que experimentan algunas personas y sus síntomas de salud psicológicos y fisiológicos, a raíz del estrés.

A través de investigaciones, sabemos que el deterioro proveniente de problemas cotidianos es más severo en personas que normalmente experimentan altos niveles de estrés y en los más ansiosos que no pueden afrontar efectivamente sus problemas cuando su calma se ve perturbada.

2.8.1.10. Utilizar la confrontación positiva.- La confrontación positiva es una manera de sensibilizar a las personas, lugares o tareas que hacen la vida más difícil, favoreciendo el auto concepto. Piense en lo cambiado o renovado que se sentiría si pusiera en marcha respuestas activas frente a todo aquello que le causa ansiedad, en vez de evitarlo. Hay un gran número de investigaciones psicológicas que prueban un hecho que todos conocemos de nuestra experiencia de vida: “Si quieres ser actúa como si fueras y así te harás”.

2.8.1.11. Orientación al desempeño.- La orientación hacia el desempeño dificulta nuestra posibilidad de reponernos a un fracaso, sobreponernos a la timidez, tomar la iniciativa y encontrar relaciones personales de valor. Para la orientación al dominio se requieren dos elementos. Primero, se debe aprender a enfocar la atención en la tarea requerida, obligarse a resistir dudas sobre uno mismo, así como cualquier otra idea negativa que pueda interferir con el buen desempeño. Segundo, se debe valorar la tarea como un desafío. Para mantener la concentración, se pueden aplicar las sugerencias sobre cómo conservar una actitud racional frente al fracaso, junto con ejercicios de relación y conversación con uno mismo.

2.8.1.12. Llevar registros (mantenga riesgos).- Llevar registros es una buena práctica para el manejo de la ansiedad, para ello, la siguiente información deberá ser considerada: a) Fecha, hora y situación; b) Una puntuación a su ansiedad, en una escala de 1 moderada a 5 severa; c) Sus valoraciones (aquello que usted se dice); d) Las técnicas de afrontamiento empleadas; e) Una calificación a su ansiedad, después de haber afrontado o no la situación, según la escala determinada.

En primer lugar, los registros indican específicamente cuándo y dónde experimentamos ansiedad; partiendo de este conocimiento podemos plantear el uso de estrategias de afrontamiento.

Segundo, nos permite identificar estrategias de afrontamiento que funcionan y las que no; controlando el progreso; usted irá ajustando sus técnicas de reducción de la ansiedad. Finalmente si mantiene el control de sus avances, no siempre se notan, especialmente cuando las metas son exigentes; también tenga presente que los grandes logros se construyen en pequeños pasos.

2.8.1.13. Desensibilización sistemática.- Esta técnica, probada originalmente por Joseph Wolpe (1958 – 1982), funciona de la siguiente manera: Si le provoca estrés pedir algo personal a alguna autoridad, realice una lista de actividades que debería realizar entre el presente y el momento de hacer la petición, asignándole un valor a cada actividad.

Después de hacer la lista, califique cada evento en una escala del 0 al 100 según la intensidad de la ansiedad que le produzca en el presente. En el ejemplo: Primero relájese hasta que la ansiedad baje a nivel 0, luego imagínese varias veces con el mayor detalle posible que usted participa en una reunión de trabajo con esa autoridad, hasta bajar la ansiedad al mínimo porcentaje. Luego imagine la ocurrencia de la siguiente actividad con las mismas características, varias veces, hasta que la ansiedad baje a 0. Así sucesivamente hasta que llegue el momento de reunirse con la autoridad y con el propósito mencionado, de tal manera que llegue disminuida la ansiedad al mínimo porcentaje. Puede llevar tiempo atravesar toda la lista de esta manera y mantener los niveles de ansiedad controlados, pero si lo hace, fortalecerá su confianza y su sentido de preparación.

Las técnicas de afrontamiento descritas en este capítulo han sido probadas como efectivas en varias investigaciones científicas, sólo en la medida en que los participantes de los estudios han empleado el tiempo, esfuerzo y la constancia necesarios para dominarlas y ponerlas en práctica.

2.9. PROPIOCEPCIÓN Y ESTRÉS

Es tomar conciencia de la posición, orientación y rotación del cuerpo en el espacio, el movimiento del cuerpo en su conjunto y la participación en él de los distintos segmentos corporales; es tomar conciencia de la respiración, los sonidos que emite nuestro cuerpo incluidos los producidos por nuestras cuerdas bucales.

El desarrollo de la propiocepción en un sentido amplio como la misma conciencia corporal, es un camino para disminuir estados ansiosos y manejar el estrés.

2.9.1. Descripción corporal.- Generalmente se dice, de una manera breve, que el cuerpo humano está conformado por tres partes: cabeza, tronco y extremidades. A partir de esta primera distinción, podemos ubicar las funciones de cada uno. En el conjunto cabeza-tórax-abdomen-pelvis (C-T-A-P) se ubican las funciones más importantes del organismo: el nervioso, el respiratorio, el digestivo, el sanguíneo, el hormonal.

En este bloque se experimentan ideas, sentimientos, deseos, necesidades del organismo, angustias, miedos, el sentido de plenitud, etc. Sin menoscabar la importancia de las extremidades, el sentido de "Yo" identificados en este bloque (C-T-A-P). Ejemplo: Si gestualmente referimos al YO lo hacemos señalando con nuestra mano alguna parte de este bloque (C-T-A-P) y específicamente el plexo solar.

Las extremidades denotan como extensiones del "mí mismo", que permiten ponernos en contacto con los demás: comunicarnos, acercarnos, organizarnos, adecuarnos, servirnos de él. Las extremidades apoyan y facilitan lo que queremos hacer o expresar, dan la precisión de sus pretensiones. Son las partes ejecutoras o en el caso de las manos, cuando decimos: "Esta obra es el resultado de mis propias manos", estamos expresando la percepción que tenemos de nuestras manos, como una parte que no es yo, aunque nos pertenece.

El cuerpo se mantiene en equilibrio mediante un sistema de palancas permitiendo compensar sus pesos y realizar acciones y movimientos, pero al mismo tiempo, expresando su sentir y su estableciendo relaciones con otros segmentos y produciendo significados.

Los movimientos de este bloque hacia atrás con respecto a algún referente, dan la sensación alejamiento, ocasionado por el temor o el rechazo, significa una postura cerrada, limitante a las cercanías o aproximaciones. Si añadimos a esta posición la gestualidad de brazos y manos señalando "basta", "no más", etc. y girando la cabeza hacia otro lado donde está el referente, el significado de rechazo se acentúa.

Los movimientos de este bloque hacia delante dan la sensación de determinación, afirmación; deseo de alcanzar algo, aproximación, acercamiento, apertura; si añadimos una gestualidad de las extremidades, como brazos extendidos hacia delante y un paso al frente, esa sensación es de mayor aproximación, incluso de afecto hacia el referente.

La columna vertebral al mismo tiempo que sostiene erguido al cuerpo, funciona como eje movimientos de expansión-recogimiento; acercamiento-rechazo; alejamiento-acercamiento, movimientos básicos con los que el cuerpo se expresa.

Mediante la expansión, se expresan los deseos o las necesidades de ampliarse, propagarse, explorar el medio, divulgarse, participar; movimientos que están vinculados con sensaciones de satisfacción, gozo, disfrute, integración, conquista, afirmación.

Mediante el recogimiento, las expresiones son de encerrarse, incomunicarse, acumular, protegerse, retraerse, retroceder; experimentando las sensaciones de temor, inseguridad, necesidad de protección, ensimismamiento, ternura, búsqueda de afecto íntimo.

De todas maneras, una persona erguida es un arco listo para impulsar la saeta y salir a la acción. Este estado de resorte también se confirma en un segundo tipo de movimiento que la columna permite: el movimiento semirotatorio de cada una de las vértebras, cuyo efecto en el conjunto óseo, produce una torsión general.

2.9.2. Expresión de los segmentos corporales

Cabeza.- En la sección frontal se encuentran los órganos de la percepción: auditivos, olfativos, visuales y del gusto. Para la expresión, el principio de apertura y cerramiento con la cabeza se establece con la inclinación hacia abajo (cierre), como signo de ensimismamiento, o si tiene un acento en la misma dirección, como signo de afirmación (para la cultura occidental).

El movimiento de inclinación de la cabeza, a uno u otro lado, es signo de desavenencia, duda, compasión, tristeza, nostalgia, arrepentimiento. No deja de ser un cerramiento, en este caso lateral. Si se realiza el movimiento en esta dirección y se sostiene fijo, con el mentón alto o con mirada clavada hacia abajo, su significado expresa altanería, desprecio.

Una parte importante de este segmento es el rostro, en este segmento corporal es en el que generalmente, se reconoce la mayoría de los signos emocionales. Desde la simetría normal del rostro (rostro cero) se realizan gran cantidad de relaciones motrices establecidas entre las dos lateralidades y entre los niveles, que son, en forma general, tres básicos:

- La frente, donde se distinguen fundamentalmente los movimientos (más visibles) de abajo hacia arriba y viceversa y que expresan las funciones de la atención, concentración, sorpresa, duda, acusación, indignación, saludo. Los que, combinados con los otros niveles pueden modificar su significación o por lo menos matizar los anteriores.
- Es importante la dirección de la mirada, para la lectura corporal. Un hablante, para precisar y escoger las palabras en su discurso, necesariamente tiene que recordar, imaginar, apoyarse en un campo visual,

imaginario o real, o sentir las experiencias vividas. Por lo que, cuando se observa a un hablante, la dirección de la mirada revelará lo que está diciendo. La mirada revela muchos de nuestros estados interiores y para ello se vale de la multiplicidad de movimientos oculares y de los músculos orbitales, tomando en cuenta la dirección: arriba/abajo, un lado y otro, alejamiento/aproximación, trayectoria recta/circular, inclusive el grado de dilatación de las pupilas.

- La zona de los maxilares, que presentan gran movilidad en todas las direcciones. En esta parte del rostro, para la lectura e interpretación de significados, también se observa el uso simétrico o asimétrico de la musculatura, además, del manejo de los labios superior e inferior, la dirección de sus movimientos hacia abajo o hacia arriba y la mordida, que revela fuerza o tensión muscular aplicada. Una persona que tiene dificultad de hacer muecas en forma libre, se dice que es una persona cerrada, rígida, acartonada, limitada y que pone barreras en la convivencia con otras personas.

Tórax.- El pecho está identificado con el Yo vital, con el deseo de acercarse, entregarse, arriesgarse, ofrecerse. Un pecho abierto, como los ojos, dan la decisión de confrontación con valor, franqueza, dignidad, a veces también con desafío, dominio, prepotencia (cuando va unido a signos faciales).

Conjuntamente con el abdomen, el tórax es la región que carga el mayor peso y encierra a los órganos de la vida, este factor coadyuva para que sea un segmento donde se ha ubicado el sentir del Yo. Mis piernas, me transportan, los brazos toman algo para Mí o dan algo de Mí. Por lo que, los brazos adquieren un papel fundamental en la acción de darse y recibir.

El pecho hundido, es por lo tanto el replegarse hacia atrás, el deseo de no querer estar en esa situación o lugar o en ese momento presente. Aunque no hay ya la energía para una fuga o rechazo frontal. Es el resultado de la necesidad, la voluntad, de no participar, pero a la vez la incapacidad para negarse francamente, a la que ha estado expuesto por mucho tiempo. Un pecho hundido puede estar vinculado a la caída de los hombros o la formación de la giba. La espalda, con su gran musculatura, y flexión que recubre las zonas vitales, es percibida como bloque protector, por lo que esa configuración demuestra la actitud defensiva permanente a la que ha tenido que recurrir alguien que se siente que soporta fuertes embates.

La elevación de una lateralidad, o el descenso de la contraria, también es signo de hundimiento, abatimiento, expresa una actitud de predisposición al esquivo. Hay un estado de preparación para salir en evasiva o para lanzarse a la defensa. La dirección de cuerpo hacia las lateralidades corporales, frecuentemente es una preparación a la fuga disimulada, no frontal, a una

escapatoria rápida y sin mayores problemas y tratando de que el otro, no lo tome como perdedor, sino como indiferente o no comprometido.

En este segmento se encuentran los brazos, segmento básicamente vinculantes entre el Yo y el mundo, entre Yo y los otros. Los brazos también están conformadas por dos caras: la anterior y la posterior. Esto permite el cerramiento o la apertura, a través de hombros, codos, muñecas y falanges. Se extienden para dar, o recibir, cuando muestran la cara frontal. El saludo, por ejemplo, es mostrando la región anterior, porque así se está dejando fluir la energía hacia el otro y recibiendo el flujo que el otro ofrece.

Mostrar la región dorsal del brazo o manos, en contrario, implica negativa, defensa, protección. Según hacia donde se dirija el acento y la concordancia con otros segmentos corporales se podrán leer los significados. Sabiendo además, que pueden presentar, no solo ausencia de concordancia, sino también contradicciones, las que suponen una actitud de indecisión, falsedad, compromiso forzado.

En las manos, por ser segmentos vinculantes, se concentran la mayoría de los gestos comunicativos y un gran número de estos representan frases o palabras del lenguaje oral, por lo tanto están regidos por la codificación convencional.

Abdomen.- Es justamente el punto de mayor flexión, es la de mayor concavidad, la de mayor posibilidad de abrirse y cerrarse, es la zona sin protección ósea; por tanto, la de mayor flexibilidad.

Esta parte del cuerpo, cuando el tono muscular es bajo, se percibe como un flujo que se extiende, desborda y se expande como un torrente hacia el exterior. Significa abrir y cerrar la vida al mundo, es la parte más sensible ante las emociones, cerrándose o constriñéndose en la vivencia de emociones negativas como la tristeza o la angustia. La musculatura que rodea la región abdominal hace el papel de una verdadera armadura de protección y encierro, el juego entre lo blando y lo rígido es un punto de inflexión entre el desbordarse y el retenerse.

Pelvis.- Esta es una de las zonas consideradas por mucho tiempo como tabú. Aquí se ubica el máximo del escondite, del Yo. Es de donde salen los impulsos motrices capaces de transportar el peso corporal. El niño recostado en el piso, saca desde aquí los movimientos para girar y colocarse en posición prona. De esta posición, con el movimiento de la pelvis, de atrás hacia adelante, puede pasar al gateo, y de este modo de sustentación, con la proyección pélvica hacia delante consigue el desplazamiento. Así mismo, el levantamiento al erguido, con el mínimo esfuerzo, depende del manejo pélvico, buscando el equilibrio de pesos y contrapesos que liberan las extremidades.

En general, este conjunto de segmentos corporales, socialmente sufren una codificación rigurosa e implícita, en la que se da mayor valor a la cabeza y menor a los pies, una cosa es el trabajo intelectual que un artesanal, una cosa es tratarle a una persona con “manos de seda” y otra es tratarle “a la patada”. Asimismo, el cuerpo reacciona y está sujeto a conceptos preestablecidos culturalmente.

El lenguaje corporal debe leerse, entonces, desde dos puntos de vista: uno expresivo y psicológico, y otro social y cultural. La lectura de estos dos campos nos da importantes aproximaciones. La lectura del lenguaje corporal, para llegar a una comprensión de lo que expresa, está sujeto a otro tiempo del que se requiere en el lenguaje verbal, ya que sus unidades expresivas no corresponden de forma idéntica con las unidades de la palabra o la oración (a excepción de los gestos informativos codificados en la gestualidad).

Relaciones corporales: cabeza-tronco La armonía del movimiento es el signo de las relaciones fluidas y sin contra-dicción entre las partes componentes del cuerpo. La armonía es el resultado de un comportamiento más relacionado con lo natural.

2.10. Ejercicios de conciencia corporal: Postura CERO

De pies, con las piernas abiertas como a lo ancho de los hombros; rodillas ligeramente flexionadas; glúteos, abdomen, hombros, brazos y manos relajadas; el mentón al frente, la columna y la minada al frente sin mirar nada en particular; en esta postura y actitud, buscar una asimetría corporal en la planta de pies, cadera y hombros (el cuerpo ni atrás, adelante, a un lado ni a otro), equilibrio el peso del cuerpo en la cadera; tomamos conciencia de la respiración, sentimos la parte de nuestro cuerpo que se expande cuando tomamos aire y se comprime cuando espiramos.

Practicamos una respiración de tal forma que cuando inspiramos expandimos el estómago y espiramos contraemos el estómago, imaginando que al inhalar se llena de oxígeno y energía cada célula de nuestro cuerpo y al exhalar cada célula de nuestro cuerpo se relaja, cada músculo se afloja, se suelta se descontractura.

Sentimos la diferencia de temperatura del aire al entrar y salir de nuestro cuerpo tomando a las fosas nasales como termómetro de dicha temperatura.

Si algún pensamiento o emoción invade su concentración y tiene dificultad para desengancharse, imagine que le encierra en un globo, le suelta se aleja e inmediatamente tome contacto con la respiración.

Si tiene experiencia con otros imaginarios para desengancharse de pensamientos, sentimientos o estados emocionales, utilícelos cualquiera de

ellos que garantice la realización de un ejercicio limpio, durante aproximadamente 30 minutos.

Postura CERO significa una concentración total en su cuerpo, en su respiración, con un imaginario que facilite el relajamiento profundo de todo el cuerpo sin que haya posibilidades de dormirse.

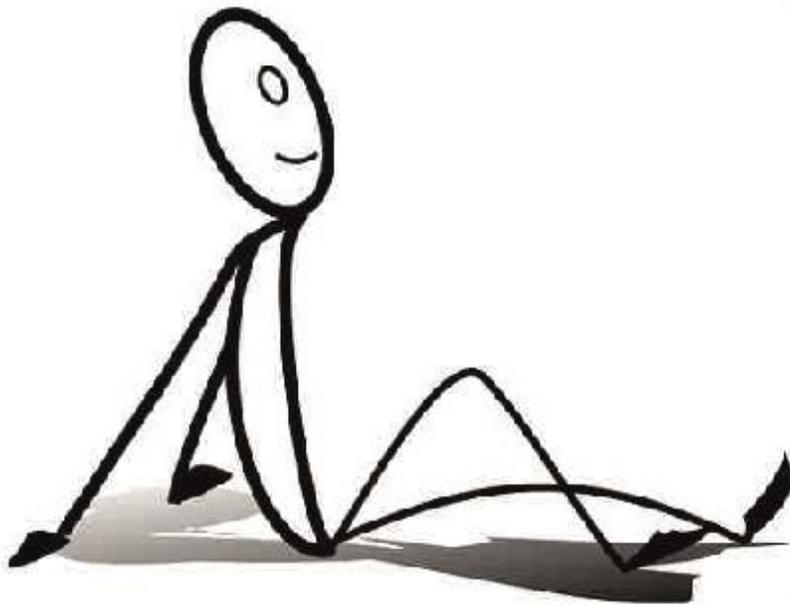
Postura CERO significa enfocar su intención de aflojar “en este presente” las tensiones acumuladas en su cuerpo desde las primeras hasta las actuales, sin que perturbe pensamiento o estado emocional alguno.

Postura CERO significa que en ese tiempo (30 minutos), cada célula, cada músculo, cada segmento corporal está buscando un estado de SER relajado y armonioso consigo mismo y con el todo. La práctica de la postura CERO es el esfuerzo que usted hace para enseñarle a cada célula del cuerpo a vivir un nuevo estado de SER relajado que a lo mejor sea la primera vez esté experimentando.

La práctica sistemática de la postura CERO permitirá construir un nuevo estado de vivir relajado y salirse con mayor facilidad.

ÁREA 3

“TÉCNICAS DE RELAJACIÓN”



3.1. INTRODUCCIÓN

Las conductas para relajarse pueden ser muy variadas, desde sentarse en el sillón favorito, leer un libro, hasta los cientos de técnicas de relajación que existen actualmente y que necesitan diferentes habilidades para practicarlas. Las técnicas de relajación no son caminos hacia el mismo fin sino que cada una tiene sus propios efectos y han de adaptarse a cada individuo (Smith 1986). En la clasificación que este autor realiza de las técnicas de relajación ve una graduación, desde técnicas que ayudan al "darse cuenta" corporal, hasta técnicas más puramente cognitivas como meditación, visualización.

La relajación suele practicarse tomando en cuenta los siguientes elementos básicos: (a) un objeto mental que sirve de foco de atención; (b) una actitud pasiva; (c) un tono muscular reducido; (d) un ambiente tranquilo.

Esta área incluye técnicas de relajación citadas por expertos en psicoterapia en el contexto de la cultura occidental, como: Cognitivo conductual, Relajación Mental, Relajación Mental con Visualización.

3.2. Relajación y estrés.- En la actualidad, resulta difícil precisar los mecanismos por los cuales la práctica de la relajación trae consigo una reducción de la ansiedad. Quizá mediante un cambio fisiológico, quizá mediante un cambio cognitivo, o quizá vía placebo.

Esta dificultad de entender científicamente los mecanismos concretos que operan en el cuerpo, la práctica de la relajación no anula el efecto en el manejo del estrés.

Relajarse es algo más que un abandono momentáneo de la actividad o de nuestras ocupaciones, no es sinónimo de ser vago, distracción o diversión, la relajación es la puerta de entrada para el descubrimiento de sí mismo, es un paréntesis a la actividad que la persona percibe como agitada y que su cuerpo está al límite entre su capacidad de resistir sin alterar su estado actual o reaccionar distorsionando su estado actual.

La relajación debería ser un estado natural del organismo luego de cesar la actividad percibida como tensionante o generadora de ansiedad, resulta que no siempre es así. Pues, si no existe una adecuada relajación mental y orgánica, esta tensión se acumula en el organismo generando estados de ansiedad y estrés.

Lo esencial de las prácticas de relajación es ir sintiendo el cuerpo y soltar las tensiones antes que pensar en los diversos segmentos corporales. La relajación es una experiencia vivencial antes que intelectual.

La palabra relajación deriva del latín re-laxo-are que significa aflojar, soltar, liberar, descansar. Históricamente la relajación se ha asociado a un estado de conciencia caracterizado por la calma, la serenidad, la paz interior.

“A partir del nacimiento de la medicina psicosomática, que da importancia tanto al aspecto psicológico de la persona como al físico, el estado de tranquilidad se refiere a ambos. Es decir que, actualmente la relajación abarca un proceso cuyo objetivo es la búsqueda de un estado de equilibrio cuerpo–mente como vía de bienestar y salud”.

Según Alberto Amutio, hay tres factores que han contribuido al entrenamiento de la relajación:

- La terapia de la conducta al enfatizar procedimientos de auto control como la relajación para el cambio de las conductas.
- La creciente evidencia de la estrecha relación entre estrés y ansiedad y los desórdenes físicos como: úlceras pépticas, asma bronquial, colitis, artritis reumática.
- El creciente interés de la psicología occidental por las prácticas meditativas orientales con efectos en los pensamientos, conductas, estado de salud y en la espiritualidad.

3.3. Relajación y manejo del estrés.- Uno de los objetivos del entrenamiento para el manejo del estrés es aprender a relajarse después de vivir momentos estresantes. Cuando este balance se rompe por demasiado estrés y menos relajación, los resultados pueden ser perjudiciales, tanto física como emocionales, ya que el estrés afecta todas las esferas de nuestro ser.

Conscientes de que el estrés va en aumento, las técnicas para respectivo manejo están siendo incorporadas en el trabajo, en el hogar, en los establecimientos educativos, en todos los ámbitos de la vida, a cargo de personas expertas. Las áreas de manejo del estrés también están creciendo dentro de los servicios de salud mental tomando a la relajación como parte central de este servicio.

3.4. MODELOS DE RELAJACIÓN

El modelo de reducción del nivel de activación (Herbert Benson 1975) tiene como objetivo fundamental la reducción de activación fisiológica; es decir, ritmo cardíaco desacelerado, baja frecuencia respiratoria, actividad metabólica lenta. Este modelo fue criticado cuando encontraron personas relajadas fisiológicamente pero neurológicamente muy activadas (Lázarus y Folkman).

3.4.1. Modelo de especificidad somático-cognitiva.- Este modelo (Davidson y Schwartz 1976) tiene como objetivo separar la relajación física de la mental, por cuanto hay personas ansiosas somáticas y cognitivas. De esto dependerá escoger una técnica de relajación fisiológica o una que disminuya la ansiedad cognitiva (excesiva preocupación, pensamientos negativos, sobre enfoques, etc.).

3.4.2. Modelo cognitivo conductual.- A partir de 1985 psicólogos occidentales investigaron profusamente los efectos de diversas técnicas de relajación en personas diversas, desde monjes tibetanos con una tradición meditativa hasta aquellas que se relajan en igual profundidad con la lectura de un libro.

Producto de estas investigaciones concluyeron que una técnica de relajación por sí no provoca necesariamente estados profundos de relajación, es necesario que la persona actualicen sus recursos internos mediante habilidades de enfoque, pasividad y receptividad y mediante la construcción de estructuras cognitivas que sustenten niveles cada vez más profundos de relajación.

Entendiendo al enfoque como la habilidad de identificar, diferenciar, mantener y reorientar la atención a estímulos simples durante un tiempo prolongado. Pasividad, como la habilidad de detener toda actividad analítica innecesaria y dirigida hacia una meta. Receptividad, la habilidad de tolerar y aceptar experiencias inciertas, poco familiares o paradójicas.

Como estructura cognitiva se refiere a creencias (pensamientos permanentes acerca de lo que consideramos real), valores (importancia o jerarquía) y compromisos (curso de acción elegido) que conducen a experimentar niveles de relajación cada vez más profundos y generalizados a todos los ámbitos de la vida diaria.

- Construcción cognitiva incompatible a la relajación:

Creencia: la tensión no es mala para mi salud, al contrario, estimula mi actividad.

Valor: Siempre he superado el estrés o a la enfermedad.

Compromiso: No me preocupo del estrés ni de la ansiedad.

- Construcción cognitiva compatible a la relajación:

Creencia: el estrés y la ansiedad perjudican mi salud.

Valor: Debo dedicarme un tiempo en mi propia salud.

Compromiso: He aprendido técnicas de relajación y los practico regularmente.

Por tanto, este modelo orienta la necesidad de diseñar un programa personal de relajación tomando en cuenta tanto sus habilidades y constructos cognitivos; además, se espera estados de relajación profundos e integrados a la vida cotidiana como un nuevo estado de ser, de la dinámica generada entre las habilidades y constructos cognitivos.

Finalmente, la relajación es una técnica utilizada no solamente para disminuir la ansiedad y estrés sino para adquirir habilidades emocionales y desarrollar fortalezas internas necesarias para el mejoramiento de salud mental.

3.5. Ejercicio de relajación muscular.- Acostado cómodamente en el piso con los ojos abiertos y mirando al techo.

- Cierre los ojos, sienta el peso de su cuerpo de pies a cabeza y viceversa. Apriete fuerte el talón de su pie derecho contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna derecha se ponen duros y rígidos.
- Afloje la presión de su talón contra el suelo, respire y sienta cómo su pierna derecha pierde rigidez y se relaja.
- Alce la pierna derecha un poco sobre el suelo, sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna izquierda no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje la pierna derecha hasta el piso, sienta cómo su pierna derecha reposa pesadamente sobre él con una sensación de cansancio, sienta el calor en los músculos de su pierna derecha.
- Apriete fuerte con el talón de su pie izquierdo contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna izquierda se ponen duros y rígidos. Ahora afloje la presión de su talón contra el suelo y respire. Sienta cómo su pierna izquierda pierde rigidez y se relaja. Alce la pierna izquierda un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna derecha no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje la pierna izquierda hasta el piso. Sienta cómo su pierna izquierda reposa pesadamente sobre él. Tiene sensación de cansancio en la pierna izquierda. Puede sentir el calor en los músculos de su pierna izquierda.
- Ahora junte con fuerza los músculos de las nalgas. Puede sentir cómo la mitad inferior de su cuerpo se pone tiesa y rígida.
- Deje ahora de apretar y respire. Sienta cómo la parte inferior de su cuerpo se afloja y se relaja. Sienta su pelvis cómo reposa pesadamente sobre el suelo.
- Apriete fuerte con su mano derecha contra el piso. Sienta cómo los músculos de su brazo derecho se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su mano derecha contra el suelo y respire. Sienta cómo su brazo derecho se afloja y se relaja.
- Alce el brazo derecho un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su brazo izquierdo no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje el brazo derecho hasta el piso. Sienta cómo su brazo derecho reposa pesadamente sobre él. Tiene la sensación de que su brazo derecho está cansado. Puede sentir el calor en los músculos de su brazo derecho.
- Apriete fuerte con su mano izquierda contra el piso. Sienta cómo los músculos de su brazo izquierdo se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su mano izquierda contra el suelo y respire. Sienta cómo su brazo

izquierdo se afloja y se relaja. Alce el brazo izquierdo un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su brazo derecho no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje el brazo izquierdo hasta el piso. Sienta cómo su brazo izquierdo reposa pesadamente sobre él. Tiene la sensación de que su brazo izquierdo está cansado. Puede sentir el calor en los músculos de su brazo izquierdo.

- Apriete fuerte con sus hombros contra el piso. Sienta cómo los músculos de sus hombros se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de sus hombros contra el suelo y respire. Sienta cómo sus hombros se aflojan y se relajan. Sienta el calor de sus hombros y cómo pesan sobre el suelo.
- Apriete fuerte con la cabeza contra el piso. Sienta cómo los músculos del cuello se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su cabeza contra el suelo y respira. Sienta cómo su cuello pierde rigidez y se relaja.
- Ahora alce la cabeza un poco sobre el piso. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. El resto de su cuerpo no hace nada. Ahora baje la cabeza hasta el piso. Sienta cómo pesa su cabeza y está cansada.
- Ponga las manos sobre el estómago. Sienta cómo su estómago se calienta. Estire de nuevo los brazos a lo largo del cuerpo.
- Sienta todo su cuerpo: el calor, el peso, la relajación

3.6. Ejercicio de relajación mental.-

- Siéntese cómodamente, de preferencia en un lugar tranquilo, con los pies de plano sobre el piso.
- Cierre los ojos. Respire suavemente por la nariz.
- Fije la atención en sus músculos y sienta cómo se relajan un poco más cada vez que expulsas el aire. Haga esto durante dos o tres minutos.
- Ahora, imagínese que cada vez que tomas aire mete también en su cuerpo energía y salud y cada vez que lo expulsas se vas liberando de tensión y estrés. Haga esto durante dos o tres minutos.
- Ahora recuerde algún lugar agradable y hermoso que haya visitado en el pasado. Imagínese que está allí y deje vagar su mente a sus anchas por ese lugar. Si vienen a su mente otros pensamientos, observe simplemente cómo entran y se van. Puede ver cómo los pensamientos vienen y se van por sí mismos. Incluso los pensamientos desagradables o preocupantes se irán si no forcejea con ellos.
- Está descansando profundamente en un placentero lugar. Tome conciencia en su respiración. Deje que los demás pensamientos vengan y se vayan sin más que rozar su mente. Al cabo de unos 10 minutos despídase de este agradable lugar, pero piense que regresara a él en otra ocasión.
- Respire profundamente varias veces y luego abra los ojos.
- Puede hacer este ejercicio tantas veces cuantas lo desee, pero al menos una vez al día.

3.7. Ejercicio de relajación con visualización.- En este ejercicio nos relajando dejando que nuestra mente se concentre en una escena o lugar relajante.

- Asegúrese de sentarse con la columna recta y confortable, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y las manos descansando en el regazo.
- Cierre los ojos, vaya relajando cada parte de su cuerpo y despejando su mente de ideas, imágenes o cuadros mentales apoyándose en el sentir de la respiración.
- Practique una respiración regular y calmada imaginando que al exhalar afloja, relaja, abandona las tensiones. Siéntase cada vez más relajado.
- Recree en su mente esa escena lo más real que sea posible ¿Cómo es?, ¿Puede sentir la caricia del viento en la piel?, ¿Puede percibir los olores del entorno?, ¿Puede escuchar el ruido que producen los animales, aves, insectos?, Puede sentir el calor del sol o la frescura de la noche?
- Deje que participen todos sus sentidos. Deje que la vivencia crezca y se desarrolle de la forma más relajante para usted.
- Si viene a la mente palabras que describen la escena, déjelas que se repitan como un eco una y otra vez. No se esfuerce de que esas palabras cambien, ni siquiera que tengan sentido, simplemente déjelas que se repitan mientras usted permanece en silencio. No hay nada que hacer excepto vivir la escena que provoca relajación cada vez más profunda.
- Déjese llevar cada vez más profundo en la escena, repitiendo frases tales como: “Estoy soltándome más y más”, “No necesito hacer nada más en este momento”, “Ahora solamente quiero vivir esta paz y tranquilidad”.
- Deje que estas sugerencias profundicen la relajación en forma totalmente satisfactoria. Continúe viviendo profundamente la escena y creando imágenes que contribuyan a ese propósito durante aproximadamente 10 minutos.

Luego vaya poco a poco soltando las imágenes creadas y cuando esté lista abra lentamente los ojos, respire profundamente y estírese.

3.8. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Respiración consciente.- Cuando yo respiro profundamente, algo cambia en mí. O cuando algo importante ha ocurrido en mi vida, de pronto me doy cuenta que respiro de otra manera. ¿Qué es lo que tiene la respiración? ¿Qué es lo que me da el aire? ¿Qué es lo que está pasando dentro de mí (y no me doy cuenta) mientras estoy respirando?

El proceso respiratorio, implica una relación estrecha con la emotividad y los pensamientos. Si me afirmo con una presencia corporal, decidida, alegre, activa, sociable, indudablemente estaré respirando de un modo diferente a que si me presento abatido, indeciso, desganado, evasivo. La primera actitud será una disposición abierta mientras la segunda cerrada, lo que, determina dos modos diferentes de respirar.

Cuando estamos relajados y quietos, nuestra respiración es lenta y fácil. En un estado de fuerte emoción, la respiración se hace más rápida e intensa.

Cuando tenemos miedo, aspiramos bruscamente y retenemos el aliento. Cuando estamos tensos, nuestra respiración se vuelve superficial. También sucede lo inverso. Respirar profundamente sirve para distender el cuerpo. Respirar profundamente es sentir profundamente.

Si respiramos profundamente hasta la cavidad abdominal, esta zona cobra vida. Cuando no respiramos profundamente, suprimimos ciertos sentimientos asociados con el abdomen. Uno de estos sentimientos es la tristeza, dado que el abdomen interviene en el llanto profundo. De este tipo de llanto decimos que "sale de las entrañas". El llanto visceral implica una profunda tristeza que en muchos casos linda con la desolación.

Si podemos aceptar estos sentimientos y sobre todo si podemos llorar profundamente todo el cuerpo cobrará vida. Si una persona tiende a contener los sentimientos, si le resulta difícil llorar, lo más probable es que tenga algún trastorno en la respiración. Si se contienen los sentimientos, también contendrá el aire, y el pecho probablemente se abombe. En la actualidad y en la cultura occidental, se ha tomado a la respiración como un proceso mecánico y esto ha hecho que los hábitos respiratorios adquiridos, permiten que el organismo cumpla apenas con el aprovechamiento de oxígeno necesario para poder vivir. Sin embargo, las culturas preindustriales, conocieron muchos otros aspectos que relacionan a este proceso con el pensamiento, con las cosmovisiones y con el mismo inconsciente.

Se pueden inducir profundos cambios en la consciencia forzando los dos extremos del ritmo respiratorio, la hiperventilación y la retención prolongada de la respiración, así como también alternando ambos. La intensificación deliberada del ritmo respiratorio debilita normalmente las defensas psicológicas del material inconsciente (y supraconsciente). De la misma manera que se fragmenta el conocimiento en campos independientes y hasta aislados, o se experimenta al cuerpo sin interconexiones y hasta manteniendo relaciones de oposición, la respiración ha sido observada únicamente desde la descripción de su función orgánica.

3.9. Razones para practicar una respiración consciente.

3.9.1. Hace desaparecer el estrés y la tensión.- “La mayoría de quienes trabajamos en la respiración consideramos que cualquier cifra que supere las quince respiraciones por minuto es una señal de estrés”.

Cuando percibimos una amenaza, los músculos del vientre se tensan, la respiración se desplaza a la parte alta del pecho y se acelera; entonces estamos listos para “atacar o huir”. La parte simpática del sistema nervioso autónomo

empieza a enviar adrenalina al torrente sanguíneo para disminuir la rapidez de la digestión y aumentar la energía de los músculos para estar alertas ante cualquier situación.

Los seres humanos, dotados de una corteza cerebral evolucionada en miles de años, con voluntad y persistencia buscaríamos “experimentar” una respiración abdominal lenta, profunda y uniforme entre inspiración –pausa–expiración–pausa, con el propósito de transformar el estado emocional “ataque – huida” a otro que tienda a la tranquilidad, serenidad.

Este tipo de respiración influenciará directamente en descargar tensiones, despejar la mente, incrementar la sensación de bienestar corporal y disminuir directa e inmediatamente sobre los niveles de estrés.

3.9.2. Aumenta la energía y la resistencia.- nunca como ahora vivimos épocas de cambios rápidos en todo orden a tal punto que sin asimilar o integrar información, acontecimientos o experiencias ya están obsoletas y por más que nos esforcemos pasamos a vivir una espiral de vértigo que contribuye en la construcción de personas con tendencia a la ansiedad, estrés y otros trastornos con potencial peligro para nuestra salud integral.

Existen varias experiencias que demuestran el incremento de energía y resistencia de aquellas personas que practican este tipo de respiración. Se ha realizado investigaciones en pacientes antes y después de operaciones quirúrgicas para disminuir la mortalidad y propiciar la recuperación respectivamente, en enfermos de diversas patologías, entre personas sanas, etc. y es frecuentemente comprobado este beneficio en talleres de respiración con personas agotadas después de largas horas de trabajo.

3.9.3. Influye en el control de nuestras emociones, integración de traumas y desarrollo espiritual.- Es por demás conocida la relación directa entre una determinada emoción y un tipo de respiración; así tenemos que a una emoción negativa como el miedo o ansiedad corresponde una respiración entre cortada, superficial y torácica. De la misma manera, cuando una persona está alegre, feliz, serena, su respiración es relajada.

En la práctica se demuestra con mucha frecuencia que practicando una respiración relajada, atenta y dirigida se producen cambios espectaculares de estados emocionales de violencia, miedo, tristeza a otras relacionadas con la serenidad, tranquilidad, armonía, paz, favorables a la convivencia armónica consigo mismo, con otras personas y con el entorno en general.

El psiquiatra Stanislav Grof y su esposa Cristina desarrolló durante muchos años un tipo de respiración llamada “Respiración Holotrópica”. Al inicio se orientó a procesar experiencias traumáticas vividas en alguna etapa de la vida que les afecta en la vida presente; luego, esta misma respiración está siendo usada por los autores en el desarrollo de experiencias espirituales, lo mismo hicieron Arturo Janov y Leonard Orr con el desarrollo del “Renacimiento” y

el “Grito Primal” respectivamente, como técnicas psicoterapéuticas profundas.

3.9.4. Previene y cura problemas físicos.- Existe una amplia bibliografía sobre la recuperación de enfermedades de diversa índole, especialmente de aquellas relacionadas con las vías respiratorias, cardíacas, alergias, asma, de la piel, mediante la práctica de este tipo de respiración.

Por otro lado, esta época está marcada por la pérdida de sensibilidad de nuestro cuerpo, la mayoría de las veces le prestamos atención cuando alguna parte de nuestro cuerpo da señales de alarma, grita o da alaridos con la presencia de alguna enfermedad o con alguna postración. Considero que si fuéramos un poco más sensibles con nuestro cuerpo prevendríamos con prontitud la aparición de enfermedades, atenderíamos de mejor manera en la recuperación.

La práctica de la respiración saludable es la puerta de entrada para desarrollar la conciencia corporal, sensorial, emocional e incluso desarrollar conciencia espiritual como es común en las culturas primitivas sea de oriente o de occidente, en beneficio directo de mejores estados de salud.

3.9.5. Retardo en el envejecimiento.- El envejecimiento fisiológico de los pulmones está asociado con dilatación de los alvéolos, aumento en el tamaño de los espacios aéreos, disminución de la superficie del intercambio gaseoso y pérdida del tejido de sostén de las vías aéreas. Estos cambios producen una disminución en el retroceso elástico del pulmón, con incremento en el volumen y capacidad residual funcional. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios también se disminuye, lo cual se ha asociado con el estado nutricional y la función cardíaca.

Muchos de los músicos que tocan instrumentos de viento intentan emplear la técnica de respiración del trompetista Louis Armstrong, quién tocaba la trompeta sin pararse para respirar. En cambio, respiraba continuamente por la nariz y exhalaba por la boca mientras tocaba la trompeta. Incluso los cantantes se concentran en su respiración para que no se note cuando toman aire mientras cantan.

Los atletas siempre están preocupados en regular su respiración, los corredores intentan establecer un ritmo para reducir la sensación de estar sin aire, los nadadores practican las técnicas de respiración para aumentar su capacidad pulmonar mientras bucean o nadan con la cabeza debajo del agua. Muchas comadronas enseñan a sus pacientes a respirar despacio y tranquilamente mientras están dando a luz. La respiración pausada no sólo reduce el estrés físico, sino que ayuda a la futura madre a concentrarse en una determinada actividad en lugar de centrarse en el dolor o los nervios.

Los atletas, los músicos e incluso los empresarios no estudian las técnicas de respiración únicamente para mejorar su resistencia y rendimiento. Ellos saben

que una respiración profunda y pausada antes de iniciar cualquier actividad es una manera sencilla de disminuir el estrés.

3.10. Tipos de Respiración

3.10.1. Respiración diafragmática.- Consiste en respirar de pie o acostados sobre la espalda colocando una mano sobre el pecho y otra sobre el estómago. Durante un minuto, respire con normalidad. Al inhalar, observe sus manos, ¿cuál de ellas se mueve? Si es la mano que está sobre el estómago, está haciendo una respiración diafragmática. Si es la mano que está sobre el pecho, la respiración es pectoral o superficial, que es menos eficaz y no produce los beneficios de una respiración más profunda.

En la respiración diafragmática se centra en la expansión y contracción del diafragma, más que en la elevación de los hombros y el pecho para respirar profundamente. Para conseguir respirar con el diafragma, hay que seguir estos pasos:

- Coloque las manos sobre el abdomen e inspire profundamente. Sienta cómo se desplaza el diafragma, permitiendo la expansión de la caja torácica, los hombros y el pecho no deberían moverse.
- Exhale despacio y sienta cómo el diafragma vuelve a su sitio.
- Inspire profundamente de nuevo y concéntrese en la respiración sin utilizar los hombros y el pecho, e intente que la respiración sea pausada y controlada.
- Exhale, prestando atención a los mismos factores.
- Repita entre cinco y seis veces, unas cuantas veces al día, hasta que el ritmo sea más relajado y natural.

3.10.2. Respiración Completa: este ejercicio práctico ayuda a identificar los diferentes movimientos por separado que intervienen en una respiración completa.

Acostados en el piso sobre nuestra espalda recta, apoyada en el suelo y el cuerpo relajado, respiramos varias veces lentamente tomando conciencia de cómo se va inflando el abdomen a medida que se llena de aire los pulmones.

Colocamos las manos en la clavícula para sentir el ligero movimiento al respirar. Nuestra atención debe centrarse ahora en la parte más alta de los pulmones y muy específicamente en las clavículas. Inspiramos e introducimos el aire lentamente mientras notamos que se levantan las clavículas al mismo tiempo que se inspira pero sin levantar los hombros. Exhalamos lentamente notando como la caja torácica desciende.

Ahora, nuestra atención debe centrarse en la región del tórax y muy específicamente en las costillas. Situamos las palmas de la mano sobre las costillas para sentirlos mientras in-halamos el aire como se levantan las manos al inspirar y bajan al exhalar.

En la inspiración se llena la región media dilatando el tórax, los pulmones se hinchan y el pecho se levanta, en la exhalación las costillas se juntan y el pecho se hunde. Ahora, tomemos conciencia de la respiración baja o abdominal.

Colocamos las palmas de las manos sobre el abdomen. Al inspirar llenamos la parte baja de los pulmones, esto desplaza el diafragma hacia abajo y provocamos que el vientre salga hacia afuera y se hinche. El suave descenso del diafragma ocasiona un masaje suave, constante y eficaz de toda la masa abdominal.

Al espirar, los pulmones se vacían y ocupan un lugar muy restringido. Es importante vaciar al máximo los pulmones y expulsar suavemente la mayor cantidad posible de aire. Después de ello, la respiración exige ponerse en marcha otra vez. El vientre se relaja y comienza el proceso de nuevo. Es esencial mantener la musculatura abdominal relajada.

La respiración completa consiste en que en cada respiración, al llenar los pulmones desde la parte baja hasta la parte alta se levanta primero el abdomen, las costillas y por último la clavícula y los hombros. Al exhalar se vacía los pulmones desde la parte superior, media y baja descendiendo con ello en primer lugar los hombros, clavícula, tórax y abdomen.

Ejercicios:

Inspire contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Espire contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5, 6.

La cuenta al inspirar y al exhalar adapte a su capacidad pulmonar aumentando o disminuyendo la cuenta, es importante que sincronice la cuenta, el ingreso de aire a sus pulmones y el movimiento abdominal, torácico y clavicular en un solo movimiento armónico tanto al inspirar como al exhalar. Entre los beneficios de este tipo de respiración, se mencionan:

- Perfecta aireación de los pulmones.
- Aumento de oxígeno en la sangre y en los tejidos.
- Masaje a los órganos abdominales.
- Estimula el funcionamiento del corazón.
- Equilibra el sistema endocrino.
- Vitaliza el sistema nervioso.

- Fortifica el aparato respiratorio
- Actúa positivamente sobre el psiquismo.
- Energetiza la unidad cuerpo-mente.
- Mejora el autocontrol.
- Se activan los centros de energía.

3.10.3. Respiración relajante.- Siéntese cómodamente con la columna recta, tape el orificio derecho de la nariz con la yema del pulgar de su mano derecha y respire por el orificio izquierdo; los ojos cerrados y nos concentramos en el entrecejo. Respiramos muy lentamente; lo idóneo es una respiración completa por minuto, comenzar con respiraciones normales e ir alargándolas poco a poco hasta llegar al minuto. Comenzar con tres minutos y alargarlas hasta los 11 minutos.

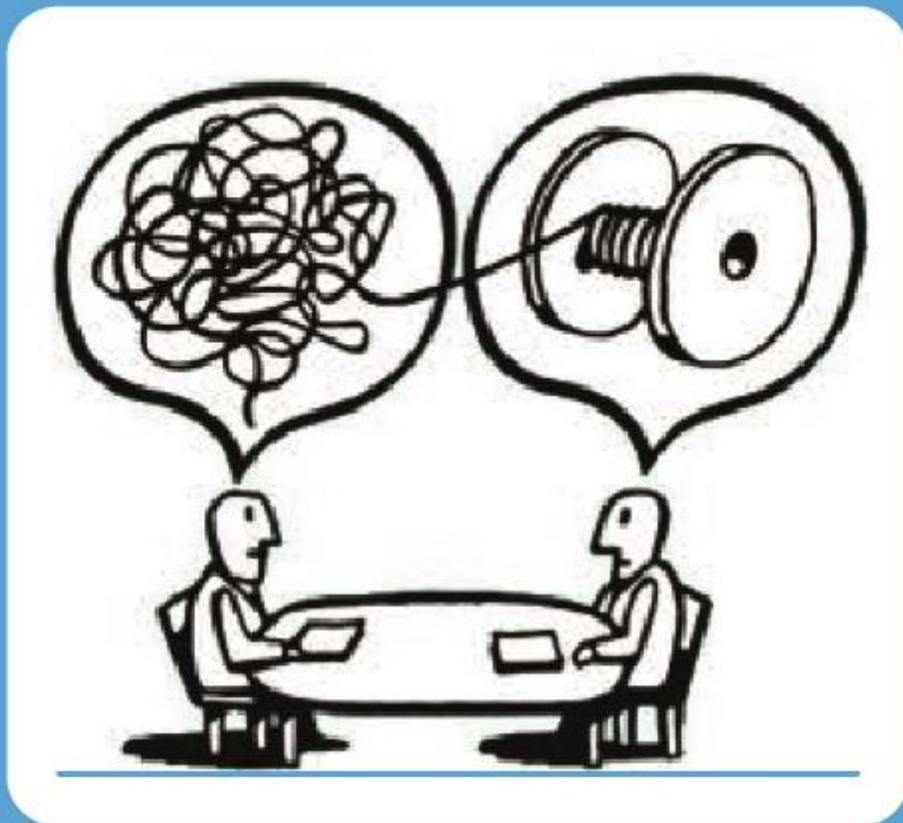
3.10.4. Respiración Estimulante.- Sentado cómodamente con la columna recta, tape el orificio izquierdo de la nariz con la yema del pulgar izquierdo y respire por el orificio derecho, la concentración en el entrecejo, respire a un ritmo de 4 respiraciones por minuto, siempre por la nariz durante el tiempo señalado anteriormente.

3.10.5. Respiración equilibradora.- Sentado cómodamente con la columna recta, tape el orificio derecho de la nariz con la yema del pulgar derecho e inspire, retenga el aire en el interior unos segundos; tape el orificio izquierdo con el meñique derecho, destape el orificio derecho y espire por él, repita el ciclo durante 3 minutos; después cambie de mano y repita el proceso; con el pulgar izquierdo tape el orificio izquierdo e inspire por el derecho, retenga unos segundos, tape el orificio derecho con el meñique izquierdo y espire por el orificio izquierdo, repetir durante 3 minutos. La concentración en el entrecejo.

3.10.6. Respiración transformadora.- Sentado cómodamente con la columna recta, respire por ambos orificios, lo más lento posible sin forzar el proceso; de forma natural comience con la respiración normal luego vaya adoptando una respiración lenta y profunda comenzando con un número de respiraciones por minuto que sea cómodo para usted, con la práctica irá disminuyendo el número de respiraciones por minuto adecuado.

ÁREA 4

“TÉCNICAS PSICOTERAPEÚTICAS”



4.1. Modificación Psicoterapéutica

"La tensión estresante puede controlarse bien modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, situaciones o conductas, tienen sobre ellas. En el primer caso, porque se controla directamente la propia activación del organismo, en el segundo, porque se reducen los agentes que instigan su aparición" (Labrador, 1992).

Muchas de las técnicas de las que a continuación se habla, fueron diseñadas para el tratamiento de diversos problemas de comportamiento aunque tienen utilidad a nivel preventivo de cara a fomentar la capacidad de adaptación del individuo. Las técnicas se pueden clasificar en:

- 4.1.1. **Generales.-** tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- 4.1.2. **Cognitivas.-** su finalidad sería cambiarla forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y de los recursos propios).
- 4.1.3. **Fisiológicas.-** están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
- 4.1.4. **Conductuales.-** tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema.

La aplicación de la mayoría de las técnicas que se describirán a continuación requiere de un profesional de la psicología que determine cuáles son las más adecuadas para cada situación o caso concreto, así como para asegurarse de su correcta administración y ejecución.

4.2. TÉCNICAS GENERALES

- 4.2.1. **Desarrollo de un buen estado físico:** el desarrollo y mantenimiento de un buen estado físico tiene buenos efectos en la prevención del estrés; para ello, es aconsejable la realización de ejercicio de manera habitual. En general, el ejercicio aumenta la resistencia física del individuo a los efectos del estrés pero además aumenta también la resistencia psicológica; la realización de ejercicio nos obliga a desplazar la atención de los problemas psicológicos y nos permite el descanso y la recuperación de la actividad mental desarrollada anteriormente.

El ejercicio físico permite movilizar el organismo mejorando su funcionamiento y su capacidad física de cara a que esté en mejores condiciones para hacer frente al estrés, aumentando la capacidad para el

trabajo físico y mejorando las funciones cardiovascular, respiratoria y metabólica. En términos generales, se puede decir que el trabajo en la actualidad requiere cada vez menos respuestas de tipo físico y más respuestas de tipo intelectual.

Con el ejercicio podemos utilizar y consumir ciertos recursos orgánicos que rara vez podemos utilizar en el desarrollo de nuestro trabajo y que de no ser "quemadas" pueden depositarse en el sistema vascular originando problemas como un aumento en el nivel de presión arterial.

4.2.2. Dieta adecuada.- el desarrollo de buenos hábitos alimentarios que condicionan el estado nutricional del individuo constituye una medida aconsejable para la prevención del estrés. Las demandas energéticas que actualmente recibimos de nuestro entorno determinan la necesidad de tener un equilibrio energético adecuado para responder a esas demandas y para no desarrollar problemas carenciales.

4.2.3. Apoyo social.- establecimiento y desarrollo de redes sociales, que puedan facilitar apoyo social al individuo. Las relaciones sociales con otros individuos puede resultar una fuente de ayuda psicológica o instrumental. Un grupo social puede constituirse en referencia que facilite al individuo una mejor adaptación e integración en la realidad. La distracción y el buen humor Fomentar la distracción y buen humor constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas.

4.3. TÉCNICAS COGNITIVAS

Utilizadas para cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas respecto de las demandas o de los propios recursos del individuo para afrontarlas y facilitar una re-estructuración de los esquemas cognitivos.

4.3.1. Reorganización cognitiva: Intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación. Si la forma de comportarnos y la forma en que sentimos depende de la forma en que percibimos una situación, resulta importante disponer de estrategias de redefinición de situaciones cuando la definición que hemos adoptado no contribuye a una adaptación adecuada.

Es decir, esta técnica está dirigida a sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras interpretaciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas.

- 4.3.2. Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados:** Ante una situación, todo el mundo desarrolla una serie de pensamientos para interpretar esa situación. Estos pensamientos pueden ser tanto racionales como irracionales. Mediante estas técnicas se intenta la identificación y el cambio de los pensamientos irracionales. Los pensamientos automáticos son espontáneos y propios de cada individuo. Son elaborados sin reflexión o razonamiento previo aunque son creídos como racionales. Tienden a ser dramáticos y absolutos y son muy difíciles de desviar. Llevan a interpretaciones negativas y a emociones desagradables.

El modo de intervención para la modificación de estos pensamientos es indicar al sujeto que lleve un autoregistro de los pensamientos que le surgen en las situaciones de su vida normal, y que intente evaluar en qué medida considera que reflejan la situación que ha vivido. El individuo se irá dando cuenta progresivamente de sus pensamientos automáticos y desestimando su importancia.

- 4.3.3. Los pensamientos deformados:** son otro tipo de pensamientos que originan estrés. Este tipo de pensamientos manifiestan una tendencia a relacionar todos los objetos y situaciones con uno mismo, a emplear esquemas de generalización, de magnificación, de polarización en la interpretación de la realidad.

La intervención sobre este tipo de pensamientos consiste en lograr una descripción objetiva de la situación, identificar las distorsiones empleadas para interpretarlo y eliminar esas distorsiones modificándolas mediante razonamientos lógicos.

- 4.3.4. Desensibilización sistemática:** desarrollada por Wolpe. Con esta técnica se intentan controlar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras a un individuo. Esta técnica se fundamenta en la relajación progresiva de Jacobson. El individuo en un estado de relajación, se va enfrentando progresivamente con situaciones (reales o imaginadas) dispuestas en orden creciente de dificultad o de amenaza ante las que el sujeto desarrolla ansiedad, hasta que el individuo se acostumbra a estar relajado y a no desarrollar respuestas emocionales negativas en estas situaciones.
- 4.3.5. Inoculación de estrés:** Creada por Mieschenbaum y Cameron. Esta es una técnica de carácter cognitivo y comportamental. La metodología es similar a la de la desensibilización sistemática. A partir del aprendizaje de técnicas de respiración y relajación para poder relajar la tensión en situación de estrés, se crea por el sujeto

una lista en la que aparecen ordenadas las situaciones más estresantes. Comenzando por las menos estresantes el individuo irá imaginando esas situaciones y relajándose.

Después el individuo tendrá que desarrollar una serie de pensamientos para afrontar el estrés y sustituirlos por anteriores pensamientos estresantes; por último, el individuo utilizará en vivo estos pensamientos de afrontamiento y esas técnicas de relajación en situaciones reales para abordar situaciones estresantes.

- 4.3.6. Detención del pensamiento:** la acción de esta técnica está dirigida a la modificación de pensamientos negativos reiterativos que conducen a sufrir alteraciones emocionales (ansiedad) es decir que no contribuyen a buscar soluciones eficaces del problema sino a dificultarlo. Consiste en lo siguiente:

Cuando aparece una cadena de pensamientos repetitivos negativos intentar evitarlos mediante su interrupción (golpeando la mesa o vocalizando la expresión "basta", por ejemplo) y sustituir esos pensamientos por otros más positivos y dirigidos al control de la situación.

"La lógica de esta técnica se basa en el hecho de que un estímulo suficientemente potente atraerá la atención sobre él haciendo que se deje de prestar atención a los pensamientos que se están desarrollando" (Peiró y Salvador, 1993).

4.4. TÉCNICAS FISIOLÓGICAS

"Si se relajan los músculos que han acumulado tensión (de origen) emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo" (Peiró y Salvador, 1993).

Es característico de las situaciones estresantes la emisión de intensas respuestas fisiológicas que, además de producir un gran malestar en el individuo, alteran la evaluación cognitiva de la situación y la emisión de respuestas para controlar la situación. Las técnicas fisiológicas que vienen a continuación buscan la modificación de esas respuestas fisiológicas y/o la disminución de los niveles de activación producidos por el estrés centrándose directamente en los componentes somáticos implicados en el estrés.

- 4.4.1. Técnicas de relajación física:** Las más utilizadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Estas técnicas intentan aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física o dicho de otro modo, que no es posible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente.

Así, según las teorías que inspiran estas técnicas, las personas pueden aprender a reducir sus niveles de tensión psicológica (emocional) a través de la relajación física aun cuando persista la situación que origina la tensión.

La relajación es un estado del organismo de ausencia de tensión o activación con efectos beneficiosos para la salud a nivel fisiológico, conductual y subjetivo.

4.4.2. Técnica de relajación de Jacobson: consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción-relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.

4.5. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MENTAL

La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo de aquello que puede resultarle una fuente de estrés.

4.5.1. Biofeedback: esta es una técnica de intervención cognitiva para el control del estrés pero busca efectos a nivel fisiológico. Su objetivo es dotar al individuo de capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico. A partir de la medición de algunos de procesos biológicos del individuo, se trataría de proporcionar al propio individuo una información continua de esos parámetros, de manera que esta información pueda ser interpretada y utilizada para adquirir control sobre aquellos procesos para posteriormente adiestrar al individuo en el control voluntario de los citados procesos en situaciones normales.

4.6. TÉCNICAS CONDUCTUALES

- 4.6.1. Entrenamiento asertivo:** mediante esta técnica se desarrolla el autoestima y se evita la reacción de estrés. Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre, clara e inequívoca ante los demás, y que esté dirigida al logro de los objetivos del individuo, respetando los puntos de vista del otro.
- 4.6.2. Solución de problemas:** una situación se constituye en un problema cuando no podemos dar una solución efectiva a esa situación. El fracaso repetido en la resolución de un problema provoca un malestar crónico, una

ansiedad, una sensación de impotencia; dificulta la búsqueda de nuevas soluciones. Mediante estas técnicas se intenta ayudar al individuo a decidir cuáles son las soluciones más adecuadas a un problema. Esta técnica desarrollada por D'Zurilla y Golcified (1971) consta de varios pasos:

- a) Identificación y descripción del problema de forma clara, rápida y precisa. Esta descripción ha de realizarse en unos términos que impliquen conductas propias para resolver ese problema.
- b) Buscar varias posibles soluciones o respuestas que puede tener el problema considerándolo desde distintos puntos de vista; hay que evitar responder impulsivamente al problema.
- c) Llevar a cabo un procedimiento de análisis y ponderación de las distintas alternativas de respuesta para decidir la solución más idónea a ese problema y que vamos a realizar.
- d) Elegir los pasos que se han de dar para su puesta en práctica y llevarlos a cabo.
- e) Evaluar los resultados obtenidos al llevar a cabo la solución elegida. Si no son positivos, es necesario volver a anteriores pasos.

4.6.3. Modelamiento encubierto: es una técnica creada por Cautela. Está destinada a cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas satisfactorias. Consiste en que el sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiera cierta seguridad realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en la vida real de una forma eficaz.

4.6.4. Técnicas de autocontrol: el objetivo de estas técnicas es buscar que el individuo tenga control de la propia conducta a través del adiestramiento de su capacidad para regular las circunstancias que acompañan a su conducta (circunstancias que anteceden a su conducta y circunstancias consecuentes a esa conducta). "Estos procedimientos son muy útiles en el manejo y control en las conductas implicadas en situaciones de estrés y son útiles no sólo para mejorar conductas que ya han causado problemas, sino también para prevenir la posible aparición de conductas problemáticas" (Labrador, 1992).

5.6. BIBLIOGRAFÍA

CITADA

- APPELEY Y TRUMBULL, (1996). “Evaluación de estrés en personal de la salud a través de la escala de sucesos vitales”. Rev. Psi. Clínica. (Santiago de Chile); (pág. 85)
- BISHOP, Bertin. (1994). “Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos”. Rev. Médica – Chile. (pág. 114)
- CALOGERO Y JESSOP. (1999). “Sd Burn Out problemas y alternativas”; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995. Rev. Chile. Pediatría. v.75 n.5 Santiago (pág. 97).
- FERBER, Ferrer. (2003). “Burnout en la enseñanza: Análisis de su incidencia y factores determinantes”. Edición 1ra. Revista de educación, (pág. 27).
- FRITSCH, R. 2005. “Cómo Tratar la Depresión Laboral”. Editorial Diario Financiero, Santiago de Chile, Ed. 2da. (pág 78)
- GIL MONTE, P.; J.M. PEIRÓ. (1997). “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo”. Anales de Psicología. Madrid: Síntesis Psicología. (pág. 97)
- HERBERT, J. (1997). “Estrés, El Cerebro y Salud Mental”. BMJ; 315: 530 New York. (pág 79)
- LAZARUS, R. (1991). “Emotion and Adaptation”. New York, Oxford University Press. The psychologist point of view, Handbook of emotions, second edition Guilford Press. Cap.5 (Pág.59)
- LOVALLO. (1997). “Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of Working life”. New York, Basic Books. (pág. 45)
- MASLACH, C. (2001). “Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers”. Journal of social service research. 95-105.
- MCEWEN Y WINGFIELD, (2003). “The minor events approach to stress”:

support for the use of daily hassles. Psychology, Development of the perceived stress questionnaire for young women. Health & Medicine Vol.7, (pág. 78)

- MCGAUGH Y ROOZENDAAL. (2006). “Traumatic stress in the 21st century”. Edición: Peiro. (pág. 56)
- NIOSH, Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional. Centro de control de enfermedades, USA.1999 El estrés en el trabajo (Disponible en: http://cdc.gov/spanish/niosh/docs/99_101.html).
- SELYE, Hanz. (1960). “La tensión en la vida”. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril. (pág. 51)
- SELYE, Hanz. (1980). “History and present of the status of the stress concept”. (Eds.), Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects. Nueva York: Free Press. (pág. 23-26)
- SEWARD, Steven, (1993). “Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento”, Trabajo Universidad Central Marta Abreu de las Villas Facultad de Psicología, Santa Clara, Cuba. (pág. 59).
- TRUCCO, M. (1998). “Promoción de la salud mental en el ámbito laboral”. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. Rev. Chile/Neuro-Psiquiatría; (pág. 31)
- TRUCCO, M. (2004). “El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo”; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. Rev. Chile/Neuro-Psiquiatría; (pág. 37)
- URSIN Y ERIKSEN, (2004). “Burnout o Desgaste psíquico y afrontamiento del Estrés en el profesorado”. En MEC, Premios Nacionales de Investigación 1998, Colección Investigación. Madrid: Ministerio de educación y Cultura-CIDE. (pág. 47).

CONSULTADA

- BENEDITO, Van. (2012). “Evaluación del Estrés del profesor universitario”. Revista de educación, Madrid.
- DANIEL, Edison. (2005). “Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general”. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Salamanca.
- FERNÁNDEZ, José. (2011). “Desgaste psíquico en el trabajo”. Madrid: Síntesis Psicología.
- GUERRERO, Estuardo. (1997). “Estudio y análisis descriptivo de bajas laborales”. Psicología Educativa, Bogotá- Colombia
- LAZARUS, Richard, (1986). “Estrés y procesos cognitivos”, Barcelona, Martínez Roca.
- MORENO, B., OLIVER, C. Y ARAGONÉS, A. (2011). “EL burnout, una forma específica de estrés laboral”. En G. Buela Casal y V. E. Caballo (Comp). Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- RODRÍGUEZ, Joaquín (2008) Administración moderna de personal Editorial Thomson México.
- ROJO V (2005), El mobbing o acoso laboral. Editorial Tebar, Madrid – España.
- SARABIA, A (2006) Análisis socio laboral Graficesa – sancti spiritus 9-11 salamanca España.
- SARABIA, M (2006), Ergonomía de Concepción. Editorial Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia.

BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- <http://www.desestressarte.com/estres-profesional/factores-psicosociales.html> Solicitado 04-04-2015 – Hora: 20:15
- http://www.depresion.psicomag.com/test_estres_laboral.php Solicitado 10-04-2015 – Hora: 23:50
- <http://www.estreslaboral.info/> Solicitado 12-02-2015 – Hora: 23:40

- <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
- Solicitado 15-04-2015 – Hora: 23:10
- <http://www.estreslaboral.info/causas-del-estres-laboral.html> Solicitado 25-04-2015 – Hora: 16:10
- http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php Solicitado 28-04-2015 – Hora: 11:10
- <http://www.eluniverso.com/2011/05/10/1/1384/estres-laboral-puede-causar-danos-psicologicos-fisicos-trabajador.html> Solicitado 01-05-2015 – Hora: 13:50
- <https://www.cafe-scientifique.org.ec/los-cafes/ediciones-anteriores/2-5-14-edicion/51-relatoria-estres-y-depresion-enemigos-ocultos.html> Solicitado 02-05-2015 – Hora: 11:30
- <http://www.psicopatologíadeltrabajo.com/psicofactores/2011/05/10/1/1384/estres-laboral-puede-causar-danos-psicologicos-fisicos-trabajador.html> Solicitado 01-05-2015 – Hora: 21:30

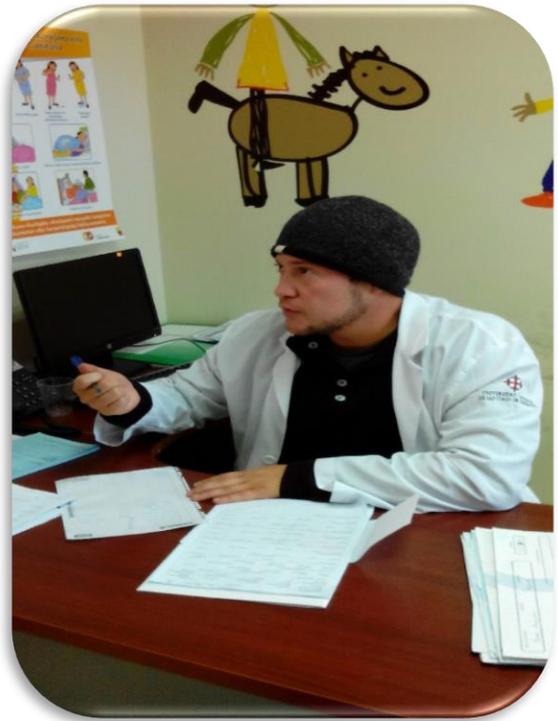
ANEXOS



PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD DE PATUTÁN TIPO "B"



PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LAS ÁREAS DE ESTADÍSTICA, LIMPIEZA Y PROCEDIMIENTOS



**PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SE DESEMPEÑAN EN LAS
ÁREAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA**



**COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD DE PATUTÁN TIPO “B”,
COLABORANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA ENTREVISTA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

TÍTULO: “PREVALENCIA DE LA PSICOPATOLOGÍA LABORAL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B DE PATUTAN EN LA CIUDAD DE LATACUNGA EN EL AÑO 2014 – 2015”

Autora: Zambrano Rendón Cristina de los Ángeles

Tutora: Dra. Rosa Terán Araujo MSc.

CUESTIONARIO CUESTIONARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO B PATUTAN

1. ¿Usted considera que la psicopatología laboral crea malestares psicológicos en el desempeño laboral de los trabajadores del Centro de Salud?

2. ¿Usted cree que el estrés generado por las molestias psíquicas en los trabajadores afecta al desempeño profesional?

3. ¿Para usted como coordinador del Centro de Salud, cree que existen psicopatologías laborales dentro del ambiente de trabajo que generen problemas para desempeñarse con normalidad?

4. ¿Cree usted que la demanda de pacientes en las diferentes áreas de salud que oferta el Centro de Salud, está generando estrés en los profesionales de la salud?

5. ¿Cree usted que los factores como el estrés, la depresión, el Mobbing laboral y Acoso laboral existen en su unidad de salud; y genera conflictos en el desempeño laboral y relaciones interpersonales con los compañeros?
