

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TÍTULO:

“Relación de la calidad de vida en el trabajo, estrés laboral y sus efectos psicosociales como repercusión de la pandemia covid-19 en el personal de salud del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante el periodo junio 2022- marzo 2024”

PRESENTADO POR:

SUSANA ARELY GONZÁLEZ PÉREZ (GP13040)
ANA ISABEL MEDRANO ALFARO (MA14019)
DIANA MIRELLA MARTÍNEZ MORALES (MM 09075)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN PSICOLOGIA**

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

MASTER. VLADIMIR ERNESTO FLAMENCO CÓRDOVA
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

MASTER. ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR

CENTRO, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA, NOVIEMBRE 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO. JUAN ROSA QUINTANILLA

RECTOR

DOCTORA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

VICERRECTORA ACADÈMICA

MASTER. ROGER ARMANDO ARIA ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA

FISCAL GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y

HUMANIDADES

MAESTRO. JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

DECANO

MAESTRA. MARIA BLAS CRUZ JURADO

VICEDECANA

MAESTRA. NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHE PADILLA

SECRETARIO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA:

MASTER. WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MASTER. VLADIMIR ERNESTO FLAMENCO CÓRDOVA
DIRECTOR DE PROCESO DE GRADO

MASTER. ISRAEL RIVAS
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

AGRADECIMIENTOS

Desde el inicio de mi carrera me aferre a la frase “Pasara porque yo hare que pase”, y así fue, la palabra de Dios se mantuvo siempre en mi vida, nunca me abandono y siempre tuvo el cuidado de todo, que en el momento más difícil de mi vida me dio la fortaleza y la valentía para seguir.

Mi Ángel, mi madre Nidia de Chipagua que está en el cielo quien fue , mi motivación y mi apoyo en toda mi vida, quien me acompañó en mis noches de desvelos quien me tendió siempre la mano para seguir adelante, mi papá Jorge Chipagua quien siempre ha demostrado lo orgulloso que esta de mí y siempre me ha dado ánimos a seguir en los momentos más difíciles, que siempre me apoyo económicamente, mi familia mis tíos , mis hermanos, quienes siempre tuvieron una palabra de aliento, un cálido abrazo para reconfortarme, a Yese quien siempre ha creído en mí y ha buscado las formas de hacerme sentir su amor a lo largo de los años y de las diferentes etapas de mi preparación universitaria.

A Mis mejores Amigas; Raquel quien a lo largo de mi carrera siempre me ha demostrado su apoyo, amor y lo orgullosa que esta de mí, agradecida con mi querida Amiga Tania Libertad, quien siempre tuvo una palabra de aliento, un llamado de atención que me ayudaron a llegar hasta acá, quien ha sido también mi mentora Infinitas Gracias, a mis Compañeras, amigas de carrera Diana y Anita a quienes admiro y tengo la dicha y honor de poder culminar junto a ellas esta etapa de nuestras vidas profesionales.

A nuestro Asesor de Tesis Msc. Vladimir Flamenco quien con su sabiduría y paciencia nos brindó el apoyo para poder culminar, a mis docentes que de todos aprendí y han dejado una huella con cada enseñanza impartida. **“Rendirse Jamás fue Una Opción”**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme las fuerzas para luchar hasta culminar esta etapa, por consolarme y brindar los medios para sacarme adelante en cada dificultad.

A MI FAMILIA:

Que me han apoyado todo el tiempo en más de una forma, compartiendo mis alegrías y tristezas, quienes nunca perdieron la esperanza de verme graduada como Licenciada en Psicología, en especial a mi madre Marina Isabel Alfaro y mi hermana Blanca Estela Medrano, que han llorado y luchado a mi lado siempre.

A MI HIJA:

Quien es actualmente el mayor motor de mi vida y a quien le dedico el alcanzar este logro para buscar no solo el darle un mejor futuro sino un ejemplo para su vida, que nunca deje de luchar por alcanzar sus metas y sueños.

A MIS AMIGAS:

Dulce Muñoz y Glenda Márquez, quienes me brindaron en más de una ocasión su apoyo, tanto a nivel económico, como emocional; las que me han brindado más de un consejo y muchísimas palabras de aliento durante todo el tiempo que me ha tomado el alcanzar el final de esta carrera.

A MIS ESTIMADAS COLEGAS Y AMIGAS:

Susana González y Diana Martínez, mis muy queridas amigas y compañeras con quienes hemos compartido tanto tiempo, esfuerzo, lágrimas y muchas risas, con quienes tengo el honor y la dicha de llegar al final de este recorrido y me hace sentir honrada de lograrlo al lado de mujeres tan luchadoras, bondadosas y excelentes profesionales, a quienes siempre llevaré en mi mente y corazón con mucho cariño.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** quiero agradecer por dame la oportunidad de estar con vida y haberme permitido culminar mis estudios por cuidarme y guíame siempre mi camino.

A mis padres, *Lucia Olga Morales y Pablo Martinez Estrada* por acompañarme en este camino, por motivarme, por cuidarme y consolarme incluso en los momentos difíciles y ser mi hombro en el cual, por alegrarse conmigo en cada pequeño logro, toda mi gratitud es para a ustedes.

A mis hermanos y hermana *Olga Graciela Martinez Morales*, por motivarme a concluir mis estudios, por mis regaños, gracias por alegrarte conmigo y por siempre estar para mí. A *Rudy Alexander Martinez Morales*, por apoyarme, por ayudarme con los gastos y estar presente desde la distancia. De igual manera a mi hermano *Héctor Oswaldo Martinez Morales* por apoyarme a concluir con este sueño.

A mi tutor *Vladimir Córdova* muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

A esa persona especial que me motivaba a seguir adelante, a no tirar la toalla y ayudarme cuando lo necesite.

A mis amigas y compañeras que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino.

En último, pero no menos importante quiero agradecer a todo el personal docente del Departamento de Psicología porque cada uno de ustedes dejaron una huella muy importante en mi conocimiento como profesional.

A mis perritos Kimba y Hassan por desvelarse conmigo y cuidarme en las madrugadas mientras estudiaba

A todos y cada uno de ustedes solo me queda decirles. Muchas gracias

INDICE

Contenido

RESUMEN.....	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	11
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4. OBJETIVOS	18
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	21
2. Salud ocupacional	21
2.1. Definiciones de Salud Ocupacional.....	22
2.2. Objetivos de la Salud Ocupacional.....	26
2.3. Beneficios de la Salud Ocupacional para las empresas	27
2.4. Seguridad y salud ocupacional en El Salvador.	28
2.5. Funciones de la salud ocupacional	29
2.6. Causales de la salud ocupacional	29
3. ESTRÉS	30
3.1. Antecedentes del estrés	30
3.2. Tipos de estrés.....	32
3.3. Fases de estrés.....	34
3.4. Estresores	36
3.5. Modelos teóricos sobre el estrés	37

3.5.2.	El modelo de conservación de los recursos	39
3.5.3.	El modelo teórico "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa"	44
5.3.7.	Modelo de RED, recursos, experiencias y demandas	46
3.6.	Estrés Laboral	50
3.6.1.	Modelo integrador de estrés y trabajo	51
3.7.	Consecuencias de Estrés nivel personal	52
3.8.	Consecuencia de estrés en la organización.....	53
4.	La calidad de vida	55
4.1.	Origen del concepto y definición:	55
4.2.	Modelos de calidad de vida	64
4.2.2.	Modelo Psicosocial	67
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		71
METODOLOGÍA		71
A.	Enfoque metodológico de estudio.....	71
B.	Tipo de estudio.	71
C.	Diseño metodológico del estudio.....	72
D.	Universo y Muestra	72
E.	Técnicas e instrumentos.....	73
F.	Procedimiento metodológico.....	78
G.	Cronograma.....	79
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....		80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		95
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		96
Conclusiones.....		96
Recomendaciones		97

Referencias Bibliográficas	98
Propuesta de programa de intervención Psicoterapéutica de la investigación	101
<i>OBJETIVOS</i>	104
Objetivo General	104
Objetivos Específicos	104
<i>Estructura y Organización.</i>	106
Evaluación del Programa.	108
<i>ANEXOS</i>	109
.....	3
<i>SESIÓN III</i>	3
<i>SESION IV</i>	13
<i>SESIÓN V</i>	21
<i>SESION VI</i>	29
<i>SESION VII</i>	34
Anexos	37
1. Cuestionario de Calidad de Vida	37
2. Inventario del estrés	42

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado significativamente el estrés laboral y ha tenido profundos efectos psicosociales en los profesionales de la salud. Este estudio se centra en evaluar cómo la calidad de vida en el trabajo, el estrés laboral y la salud ocupacional se relacionan y afectan mutuamente en el contexto del personal de salud del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante la pandemia. Los hallazgos indican que los altos niveles de estrés laboral, derivados de la sobrecarga de trabajo, el miedo al contagio, la falta de recursos, las condiciones laborales, han disminuido la calidad de vida de estos profesionales. Además, los efectos psicosociales negativos, como la ansiedad, la depresión y el agotamiento emocional, se han intensificado, reduciendo la calidad de vida del personal de salud en primera línea.

Abstract

The COVID-19 pandemic has significantly exacerbated work-related stress and has had profound psychosocial effects on healthcare professionals. This study focuses on evaluating how quality of work life, occupational stress, and occupational health relate and affect each other in the context of healthcare staff at the Benjamin Bloom National Children's Hospital during the pandemic. The findings indicate that high levels of occupational stress, stemming from workload overload, fear of infection, lack of resources, and working conditions, have diminished these professionals' quality of life. Moreover, the negative psychosocial effects, such as anxiety, depression, and emotional exhaustion, have intensified, further reducing the quality of life of frontline healthcare staff

Palabras Claves: Estrés, calidad de vida, salud ocupacional, efectos psicosociales, pandemia, Covid-19.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La salud es un derecho de los más fundamentales para la vida y subsistencia del ser humano, incluso dentro del mundo laboral una de las áreas de trabajo de mayor demanda son las plazas del sistema de salud: médicos, enfermeras, cirujanos, pediatras, etc. Aun en la actualidad elegir estas profesiones son las consideradas de mejor paga, adicional a ello, el derecho a la salud y su importancia en la subsistencia del ser humano ha generado de parte de la población una gran demanda, generando no solo que exista el sistema médico gubernamental que es el encargado de garantizar el derecho a la salud de forma gratuita, sino el surgimiento de entidades privadas que brindan atención especializada con sistemas y herramientas avanzadas para brindar un mejor servicio por un valor monetario.

A comparación de países de primer mundo, El Salvador aun tiene un largo camino que recorrer en mejorar su sistema de salud, ya que lo que se espera es que cada institución de salud este en el nivel de brindar atención de la mejor calidad posible a la población sin tener que pagar por ello, y teniendo la posibilidad de poder recibir dicha atención.

A pesar que es obligación del gobierno el brindar y asegurar un sistema de salud de calidad y que sea gratuito, las instituciones sanitarias como Unidades de salud comunitaria, hospitales nacionales no han recibido el apoyo requerido, estando incluso desfazados en los sistemas que implementan o en no poseer el instrumental necesario para brindar una atención integral a la población salvadoreña. Dicho descuido no se evidencia únicamente en la carencia de recursos adecuados, sino en la escasa o inexistencia de planes y programas que tenga como objetivo el cuidado del personal de salud, que contemple desde evaluaciones de desempeño y recursos que permitan asegurar que los trabajadores cuentan con los recursos fundamentales para desempeñar sus funciones, sino que aseguren el bienestar y salud mental de sus colaboradores por medio de capacitaciones o implementación de

talleres sobre autocuidado o que favorezcan y promuevan la comunicación de los trabajadores entre los distintos niveles jerárquicos dentro del hospital.

Las carencias antes mencionadas ocasionaron que el sistema de salud y su personal se viese totalmente afectado al afrontar la pandemia del Covid-19, no solo por las necesidades antes mencionadas sino por la afectación y saturación que el personal hospitalario recibió tras el alza en la demanda de la atención en salud, sin mencionar la estigmatización que el personal sanitario recibió tras estar afrontando en primera línea al virus y el rechazo recibido por familiares y vecinos.

También la pérdida de buena parte del personal que se vio infectado por el virus, toda esta gran cantidad de problemas generaron una repercusión que aún se encuentra afectando a las distintas instituciones que conforman el sistema de salud nacional, ya que no solo repercutieron sobre el funcionamiento en general del hospital (o cualquier otra institución) sino en efectos adversos como el incremento en los niveles de estrés en el personal de salud pero sobre todo en las condiciones de la calidad de vida laboral que ahora las instituciones están brindando a sus colaboradores.

Esto se vuelve una situación de gran importancia en ser investigada y que debe ser retomada con prontitud debido a que el no asegurar las condiciones óptimas para una calidad de vida dentro del trabajo ocasiona que los y las trabajadores no desempeñen sus funciones de manera adecuada, haciéndoles muchas veces ineficaces en sus funciones o en su defecto creando en ellos insatisfacción o frustración ante todo lo que deben invertir o poner de su parte para lograr cumplir con las tareas que les han sido asignadas.

Este es un tema complejo que no puede ser solo abarcado mediante investigaciones, sino con el apoyo de instituciones gubernamentales que se enfoquen en mejorar las condiciones no solo de las instituciones del sistema de salud sino también velar por el cuidado del personal hospitalario, para de este modo se pueda garantizar la calidad de atención sanitaria que recibe la población salvadoreña.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se están evidenciando diferentes repercusiones en el desarrollo de las funciones de cada colaborador a raíz del incremento en los niveles de estrés y como se está viendo afectada la calidad de vida laboral de sus trabajadores tras el paso de la pandemia COVID-19; estrés que puede haber incrementado debido a la gran presión y demanda que el personal recibió para atender a la población como plan de contingencia de primera fila, las pérdidas dentro del mismo personal y el incremento en las obligaciones y tareas por cubrir de los trabajadores que iban quedando. A estas nuevas repercusiones se le sumó la no inversión en la mejora del sistema de salud en cuanto a herramientas, plane y programas que tuviesen como enfoque el personal de salud, por lo que vuelve necesario hacer preguntas como:

¿Por qué la calidad de vida laboral se ha visto afectada en el personal hospitalario a pesar del tiempo transcurrido tras la pandemia Covid-19?

¿Realmente la institución se encuentra buscando soluciones para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida laboral de cada uno de sus colaboradores en las distintas áreas que conforman el hospital?

¿Existen efectos psicosociales a raíz de la pandemia Covid-19 que han reducido afectado directamente la calidad de vida de los trabajadores en primera línea del Hospital Benjamín Bloom?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) productor de síndrome respiratorio agudo severo surge en Wuhan en diciembre de 2019. Genera la denominada enfermedad por coronavirus (COVID-19) y ha llevado a la declaración de emergencia de salud pública global a la Organización Mundial de la Salud. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población.

Los trabajadores en salud (enfermeras, médicos, auxiliares, conductores de ambulancia, trabajadoras de limpieza), bomberos, policía, funcionarios municipales, entre otros, pueden experimentar factores estresores adicionales durante la pandemia COVID-19, algunas de las problemáticas a las que se enfrentan el personal de salud pueden ser; riesgo de estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiar COVID-19. constante estado de alerta, entorno laboral demandante, largas horas de trabajo, reducidas posibilidades para recurrir a redes de apoyo social, debido a los períodos de cuarentena o aislamiento, limitaciones para realizar acciones de autocuidado básico.

Como futuros profesionales de la salud mental, tenemos el deber de brindar atención psicosocial integral a la sociedad salvadoreña, por medio de la siguiente investigación de; efectos psicosociales en el personal hospitalario uno de los principales objetivos es evidenciar el nivel de necesidad que ha adquirido el personal de salud en primer línea de defensa en cuanto a contingencia por pandemia Covid-19 de la misma manera se pretende determinar a largo plazo y a corto plazo cuáles han sido las repercusiones tanto a nivel emocional como a

nivel laboral y su influencia en la calidad de vida y cómo éstas se relacionan en el desempeño de cada uno de los trabajadores.

Se encuentra un margen de posibilidad de poder generalizar esta información en relación a personal hospitalario no solo del hospital Benjamín Bloom, del cual se tomará como referencia la evaluación, elaboración de investigación y sus efectos secundarios manifestados en él personal de salud sino, se tomará como un referente principal para otros hospitales en el cual se presentan escenarios similares debido a la pandemia Covid-19.

Con esta investigación se pretende poder reafirmar muchas de las actuales teorías e investigaciones que se han realizado a partir de la pandemia desde el año 2020, las cuales aseguran e informan el incremento de problemas psicológicos presentados en la población, no solo a nivel personal sino el impacto que está llevando en la calidad de vida del personal dentro de su área laboral.

Las investigaciones que se han ido realizando a partir del surgimiento de la pandemia van indicando los resultados sobre el incremento en problemas como; ansiedad, angustia, estrés, depresión, deserción y ausentismo laboral, falta de motivación en el trabajo, disminución de las relaciones interpersonales entre colaboradores, esto cómo consecuencias de las restricciones que se implementaron para prevenir y contener la expansión masiva de la pandemia, las cuales responden a sucesos como; el aislamiento social, la inestabilidad económica, pérdida de empleos, angustia constante por posibles recortes de personal entre otros factores.

Una de las razones más importantes para realizar este proceso de investigación bajo esta temática, es la posibilidad de poder realizar la evaluación y verificación directa con el personal hospitalario, en este caso el personal del hospital Nacional de Niños Benjamín

Bloom el cual va a fungir para la realización de dicha investigación y así poder evidenciar por medio de ellos y del estudio de los mismos las repercusiones en la calidad de vida laboral y sus efectos psicosociales, los cuales se han ido incrementando o añadiendo a las problemáticas ya existentes dentro de las necesidades del personal a raíz de la contingencia realizada por la pandemia de Covid-19.

Una de las razones más importantes del porqué investigar esta temática radica en la necesidad de tener una base teórica fundamentada en la realidad nacional que permita evidenciar y apoyar futuras teorías e investigaciones sobre la necesidad existente de atender a nivel de Salud Mental, las necesidades del personal hospitalario cosa que se ha visto descuidada desde años anteriores incluso previo a la pandemia Covid-19 y las cuales se han visto incrementadas al igual que las necesidades a nivel emocional, psicológicas y laborales que presentan el personal hospitalario y que requieren actualmente mayor atención.

Por ellos es importante elaborar a futuro programas psicoterapéuticos, psicolaborales, o psicoeducativos que respondan a las necesidades actualmente presentes dentro del personal como lo son: la ansiedad, la frustración, el incremento en el nivel de estrés, la desestabilidad emocional, la depresión, desmotivación, disminución de las relaciones interpersonales, ausentismo y deserciones laborales, miedo constante al recorte de personal las cuales se han visto reflejadas en otras investigaciones y de igual manera solventar las nuevas problemáticas que se encuentren.

La creación de un marco teórico que permita abonar y sostener la investigación que se pretende realizar con esta temática la cual nos permitirá la elaboración de instrumentos que respondan a cada una de las necesidades que se puedan encontrar en el personal hospitalario

y por medio del cual se evalúe de una forma más práctica y eficiente la presencia de estos problemas.

Por ello es imprescindible realizar un diagnóstico acerca de la relación de la calidad de vida laboral y el estrés en el trabajo, así como los efectos psicosociales en el personal de salud, de igual manera realizar una propuesta de intervención psico laboral que sirva como base para abordar las necesidades que se encuentren en el personal de salud del Hospital de Niños Benjamín Bloom.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la relación que existe entre la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral con sus efectos psicosociales como repercusión de la pandemia covid-19 en el personal de salud del hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.

Objetivos específicos

- Identificar cuál es la relación presente entre la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral.
- Definir cuáles son algunos de los efectos psicosociales de mayor repercusión y presencia en el personal de salud del hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.
- Presentar sugerencias dirigidas a mejorar el nivel de la calidad de vida en el trabajo en el hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

DELIMITACIÓN

A continuación, se presentan los criterios referentes a la delimitación espacial, social y temporal del proceso de investigación realizado con personal del sistema hospitalario de nuestro país.

- **Espacial:** La Investigación se llevó a cabo en el hospital Nacional de niños Benjamín Bloom ubicada en Final 25 Avenida Norte y Final 29 Calle Poniente, San Salvador

- **Social:** El estudio contó con la participación de 20 individuos que laboran en las diferentes áreas del hospital, tales como; Enfermería, Doctores, Auxiliares de limpieza, Farmacia y personal administrativo del Hospital.
- **Temporal:** El tiempo estimado de la investigación fue del año junio 2022 a marzo 2024.

1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

- El presente estudio exploró la influencia de los conflictos laborales y que experimentan las personas del personal hospitalario y como la pandemia influyó en su desempeño de igual manera cómo afectó su calidad de vida.
- La investigación abarcó personal de salud de primera línea del hospital Nacional Benjamín Bloom en municipio de san salvador
- El proceso de estudio permitió el diseño de un instrumento que se adaptó a los objetivos de la investigación, en el cual se recolectó información específica sobre cómo afecta el estrés en las distintas áreas de su vida abarcando el área laboral, personal e interpersonal de igual manera como es su calidad de vida.
- La investigación profundizó sobre los efectos del estrés en los trabajadores como estos pueden llegar afectar su entorno laboral y personal.

b) Limitaciones

- Disposición de los empleados a participar en el proceso de investigación. Por ello se ha limitado la muestra a 20 participantes únicamente.

- Disponibilidad de tiempo de las participantes para dar respuesta a los instrumentos a utilizar.
- Sesgo al momento de responder a los instrumentos.
- Dificultad de las participantes para seguir indicaciones.
- Expectación excesiva sobre los resultados de los instrumentos que van a ser aplicados.
- Dificultad para enviar las respuestas de las pruebas aplicadas.
- Atraso para permisos de parte del área de desarrollo de personal para poder aplicar los instrumentos en el hospital.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2. Salud ocupacional

La Psicología de la Salud Ocupacional es una disciplina que se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH). Con este objetivo se integró el conocimiento y la experiencia de diversas disciplinas como la psicología, la medicina del trabajo, la ergonomía, la conducta organizacional y el desarrollo de recursos humanos. La meta última es la aplicación de estos conocimientos a la seguridad, salud y bienestar de los empleados.

En primer lugar, el término salud se utiliza como un concepto positivo que incluye tanto recursos físicos, como sociales y personales. Esto coincide con la definición de salud que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) entendida como un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o trastornos. En esta línea, la Psicología de la Salud Ocupacional utiliza una noción amplia de salud que no sólo incluye el bienestar afectivo de los empleados, sino también aspectos cognitivos, sociales, motivacionales y conductuales.

En segundo lugar, la Psicología de la Salud Ocupacional no se centra sólo en el estudio de los empleados en grandes empresas, sino que también, en el estudio del desempleo y la interacción del trabajo y del no trabajo, por lo tanto va más allá del estudio de los conceptos clásicos de la gestión de recursos humanos y se adentra en temas emergentes como es la necesidad de vincular la vida laboral con la privada, los efectos del outplacement (es un concepto que alude a la reinserción laboral asistida y está destinada a los colaboradores que

han sido desvinculados de una empresa. El concepto, además, se vincula con el departamento de Recursos Humanos) en las organizaciones, los planes de asistencia a los empleados etc. Todo ello en consonancia con las necesidades emergentes de las organizaciones modernas y el mundo laboral cambiante de hoy día.

En tercer lugar, la Psicología de la Salud Ocupacional estudia su objeto, esto es, la salud ocupacional, desde múltiples perspectivas: el empleado individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra y extra organizacional. Por ejemplo, el absentismo laboral puede estar influido por factores tales como: las características del empleado (por ejemplo, sintomatología, estrategias de afrontamiento), el clima social (por ejemplo, falta social, conflictos con el supervisor), organización del trabajo (por ejemplo, sobrecarga cuantitativa, falta de autonomía), y factores extra organizacionales (por ejemplo, cargas familiares demandantes).

Por último, la Psicología de la Salud Ocupacional al ser una disciplina científica, pero también una profesión con aplicaciones para el desarrollo de los recursos humanos, intenta, por una parte, comprender los procesos psicológicos subyacentes y busca mejorar la seguridad y el bienestar de los empleados, que a la vez redundará en una mayor eficacia organizacional y adaptación de la organización a su entorno externo.

2.1. Definiciones de Salud Ocupacional

La definición de salud más convencional y clásica la entiende como ausencia de enfermedad, ya que para muchos es más fácil comprender la enfermedad por las manifestaciones e implicaciones negativas de tipo personal y social que conlleva. Por otro lado, el estado de salud es menos perceptible y pasa inadvertido. Como se ha señalado

anteriormente, ya en 1948 la OMS emitió una definición amplia de salud que supuso, por primera vez, la aceptación de dos áreas relevantes del ser humano: la psicológica y la social, que se sumaban a la biológica para posibilitar un concepto integral de salud. La salud no es la mera ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de forma más positiva, como un proceso por el cual la persona desarrolla al máximo sus competencias y fortalezas.

Su objetivo es la mejora de la calidad de vida laboral, y proteger y promover la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores. Este enfoque supone la superación de los modelos biomédicos de salud ocupacional que se centraban en la enfermedad o factor de riesgo, y en la actuación sobre determinadas prácticas arriesgadas de los trabajadores que desatendían otros factores personales, ambientales, sociales e institucionales. Al mismo tiempo, esta concepción de salud ocupacional requiere una perspectiva multidisciplinar (Psicología, Medicina, Ergonomía, Ingeniería, Derecho, etc.) que clarifique la realidad laboral en toda su extensión y pueda dar respuestas a la definición integral de salud.

La salud ocupacional en los entornos de trabajo del siglo XXI

No cabe duda de que en los últimos años hubo un cambio de tendencia en la prevención de riesgos laborales, pasando del mero objetivo de evitar accidentes, a la promoción de la salud ocupacional para conseguir tener empleados sanos y felices. No obstante, esto ya no es algo exclusivo de las grandes compañías, con estrategias de empresa saludable, que disponen de muchos recursos, sino que es una práctica que adoptan cada vez más las diferentes compañías alrededor del mundo.

Según un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año fallecen aproximadamente más de 2 millones de personas a causa de enfermedades y accidentes

laborales. Además, se registran más de 200 millones de casos por dolencias profesionales al año. Asimismo, las enfermedades no transmisibles en la oficina también causan de forma directa o indirecta que cada país pierda hasta un 6% de su PIB. Es por ello que la salud ocupacional debería ser algo prioritario y un aspecto que todas las empresas y el Estado deben garantizar.

Otro estudio de La Organización Internacional del Trabajo –OIT– (2005) calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

De acuerdo con el American National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) –organismo norteamericano que realiza investigaciones sobre las condiciones de trabajo que pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores– la psicología de la salud ocupacional tiene como objetivo la aplicación de la psicología en pro de la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Muchos estudios a nivel mundial demuestran que una baja productividad debido al estrés puede provocar, no solo una carga laboral perjudicial, sino un espacio colaborativo poco saludable para el conjunto de los trabajadores. En este sentido, datos de la OMS indican que

los trastornos por depresión, ansiedad y estrés, cuestan a la economía mundial más de 1 billón de dólares anual en pérdida de productividad.

Según el Informe Mundial de Salud Mental de la OMS, publicado en junio de 2022, mostró que de los mil millones de personas que viven con un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental. El trabajo amplifica problemas sociales más amplios que afectan negativamente a la salud mental, como la discriminación y la desigualdad. La intimidación y la violencia psicológica (también conocida como "mobbing¹") son las quejas clave de acoso laboral que tienen un impacto negativo en la salud mental. Sin embargo, hablar o revelar la salud mental sigue siendo un tabú en los entornos laborales de todo el mundo.

Ante este panorama, el diseño biofílico, inspirado en la atracción y conexión que siente el ser humano de forma innata por la naturaleza, atesora un inmenso potencial para revertir las ciudades problemáticas. Con el objetivo de reconectar al usuario con el medio natural y mejorar de ese modo su salud, bienestar, productividad y creatividad, desde Simbiotia, (relación en la que dos o más individuos se comportan como una sola persona, por lo que no utilizan todos sus Estados del Yo) se esperaría que las empresas puedan invertir en la calidad de los espacios de trabajo a través de la integración de elementos naturales. De este modo, las compañías percibirán una mejora visible de sus resultados gracias al aumento del bienestar y felicidad de sus trabajadores.

¹ Repetición de comportamientos negativos, hostiles o intimidatorios que causan daño psicológico o emocional a un individuo en el entorno laboral.

2.2. Objetivos de la Salud Ocupacional

La aplicación de la salud ocupacional se extiende a casi todas las áreas laborales, pero cobra especial importancia en campos como el de la Ingeniería, al ser una profesión en la que se ven implicados una diversidad de industrias, servicios y aseguradoras.

Es por esto que se establecen una serie de objetivos específicos orientados a obtener el bienestar del trabajador en esta clase de actividades laborales, a través de diversas acciones como son:

- Identificar, evaluar y controlar los posibles agentes de riesgo que existan en la organización y que sean potenciales fuentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Impulsar dentro de la empresa el trabajo sano y seguro, a través de acciones preventivas.
- Promover sistemas de organización que favorezcan la salud y seguridad en el área de trabajo. Lo que sirve para aumentar la confianza y por ende la productividad.
- Mejorar la salud y capacidad de cada uno de los empleados, a través de condiciones óptimas de trabajo.
- Minimizar las lesiones derivadas del trabajo.
- Reducir el absentismo laboral y a la vez las pérdidas económicas y de producción ligadas a accidentes y enfermedades.

2.3. Beneficios de la Salud Ocupacional para las empresas

La inclusión de programas de salud ocupacional dentro de las estructuras empresariales ha traído importantes beneficios a las organizaciones, las cuales cada vez más tienden a contar con sistemas de gestión en seguridad y salud, enfocados en la mejora de la cultura de la prevención.

Para poder recibir satisfactoriamente todas esas ventajas derivadas de la aplicación de medidas orientadas a la salud y bienestar de los trabajadores es imprescindible que se pueda brindar un lugar de trabajo que cumpla con las condiciones necesarias. Pero, a la vez, son los propios trabajadores los que deben también velar por sus condiciones laborales.

La toma de medidas por ambas partes, además de garantizar un mejor rendimiento, también sirve para crear un clima laboral favorable y ofrecer unas condiciones en el espacio de trabajo que sirvan para minimizar accidentes y enfermedades. Todo esto dando lugar al buen desarrollo de la actividad empresarial, además, para lograr que la salud ocupacional sea aplicada de forma efectiva y genere beneficios, se necesitan profesionales capacitados que conozcan la teoría y las técnicas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Tomando nuevamente como referencia la rama de la Ingeniería, los titulados en esta ciencia son candidatos idóneos para especializarse en salud ocupacional, por su familiarización con el desarrollo de procedimientos.

En resumen, se puede afirmar que la salud ocupacional, al mantener y mejorar la salud de los empleados dentro de las empresas donde desarrollan su trabajo diario, garantiza no solo la seguridad y bienestar de estos, sino que extiende sus beneficios a la propia empresa que disfruta de trabajadores motivados y con una mayor implicación laboral.

2.4. Seguridad y salud ocupacional en El Salvador.

En la ley general de prevención de riesgo pretende establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, frente a los riesgos derivados del trabajo de acuerdo a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas para el trabajo, sin perjuicio de las leyes especiales que se dicten para cada actividad económica en particular.

Dicha ley contempla noventa artículos el cual está dividido en capítulos, los cuales se desglosan de la siguiente manera: Disposiciones preliminares, campo de aplicación, competencias y definiciones, organización de la seguridad y la salud ocupacional, comités de seguridad y salud ocupacional, seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo, condiciones espaciales en el lugar de trabajo, medidas de prevención, ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales, maquinaria y equipo, iluminación, ventilación, temperatura y humedad relativa, ruido y vibraciones, sustancias químicas, condiciones de salubridad en los lugares de trabajo, del servicio de agua, de los servicios sanitarios, orden y aseo de locales, de la prevención de enfermedades ocupacionales, disposiciones generales, inspección de seguridad y salud ocupacional, infracciones de parte de los empleadores, de la prevención de enfermedades ocupacionales, infracciones de parte de los empleadores, infracciones de parte de los trabajadores, procedimiento de aplicación de sanciones, disposiciones transitorias y finales

2.5. Funciones de la salud ocupacional

A pesar de que cada país tendrá sus propias reglamentaciones respecto a la salud ocupacional, existen ciertas funciones que son generales y fundamentales.

- Deberá identificar y evaluar cualquier tipo de riesgo que pudiere afectar el lugar de trabajo.
- Deberá analizar los factores que respetan al medio ambiente del trabajo y analizar si alguna práctica que se realiza allí puede dañar la salud o el bienestar de los trabajadores.
- Brindará asesoramiento en lo que respecta a la salud, a la seguridad e higiene, y a la ergonomía.
- Se encargará de difundir la información necesaria y educará a los trabajadores en cuanto a la salud e higiene.
- Controlará que se garanticen las reglamentaciones relacionadas a la calidad y a la higiene del lugar.

2.6. Causales de la salud ocupacional

Los problemas con los que trata la salud ocupacional están vinculados a todo lo que suceda en el ámbito laboral o como consecuencia del trabajo que realizan.

Algunos ejemplos de estos accidentes pueden ser: fracturas, cortaduras, amputaciones, cualquier tipo de trastornos causados por un movimiento repetitivo, problemas que puedan surgir en los oídos por causa de algún ruido en particular que exista en el lugar de trabajo, problemas de la vista -incluso ceguera-, cualquier enfermedad causada por la dificultad de

respirar, causadas por exposición a las radiaciones o por exposiciones a gérmenes que se encuentren en lugares donde debería haber cuidados de la salud.

Es fundamental que se pueda brindar un lugar de trabajo con las condiciones necesarias para brindar la salud y la seguridad a todos los trabajadores. La prevención de futuras enfermedades o accidentes se debe llevar a cabo con el fin de lograr reducir los riesgos de que ocurran estos problemas.

A su vez, todos los trabajadores deben cuidar por su cuenta su propia salud y bienestar; es decir, si su trabajo requiere utilizar el cuerpo de manera riesgosa, deberán mantenerse en buen estado físico y saludable. Siempre se aconseja hacer todo lo posible para reducir el nivel de estrés que las obligaciones de los trabajos pueden causar.

Por último, cada persona debe corroborar que su área de trabajo mantenga condiciones de trabajo adecuadas y siempre deberá utilizar la ropa y el equipo que corresponda.

3. ESTRÉS

3.1. Antecedentes del estrés

El concepto de estrés fue introducido por primera vez y como se menciona al inicio de la investigación bibliográfica en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas. “Es así como el estrés es definido por distintos autores como esfuerzo agotador para mantener las funciones

esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro".

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas. Es necesario señalar algo verdaderamente importante y es que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.

Definición

Ortega Villalobos (1999), indica que hace más de medio siglo, Hans Selye (1956) definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud, como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior" y "el estado que se produce por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos que se inducen dentro de un sistema fisiológico".

Por su parte, el Dr. Julián Melgosa (1997), define el estrés como "La reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda, es un estado de fuerte tensión psicológica, es la preparación para el ataque o huida, además tiene dos componentes: los agentes estresantes o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo producen y las respuestas al estrés, que son las reacciones del individuo ante los mencionados agentes.

Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo la situación valorada como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Enfatizan los factores psicológicos o cognitivos y el proceso de evaluación.

El estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos, supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo, es un proceso dinámico que involucra diferentes variables que funcionan a diferentes niveles e interaccionan entre sí: agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas (reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (tipo de personalidad) y elementos demográficos (sexo, edad) .

3.2. Tipos de estrés

- **Estrés agudo**

Es el tipo más frecuente de estrés y se produce fundamentalmente como reacción a la exigencia o la presión puntual, por lo que es de corta duración y es fácilmente manejable y tratable. Se manifiesta con cansancio y síntomas tensionales, sobreexcitación, pies y manos fríos, sentimientos depresivos o una ligera ansiedad.

- **Estrés agudo episódico**

Se refiere a las personas que sufren situaciones de estrés agudo de forma repetitiva y que parecen acabar atrapadas en una espiral de asunción excesiva de responsabilidades, que las sumerge en una vida desordenada, regida por la presión autoimpuesta e inmersa en una crisis continua. Son personas que suelen mostrarse con un carácter agrio, irritables, muy nerviosas

y que están en un continuo estado de ansiedad. Además, a menudo culpan a otras personas de todos sus problemas.

Otra forma de este tipo de estrés es el pesimismo constante que se transforma en una negatividad que se aplica a todo, esperando siempre que suceda lo peor. En cualquier caso, los síntomas son más graves, caracterizándose por la presencia frecuente de migrañas y dolores tensionales, hipertensión arterial, presión en el pecho y propensión a sufrir enfermedades cardiacas.

- **Estrés crónico**

Es un estrés agotador que produce un desgaste físico y emocional continuo a la persona que lo sufre. Las situaciones de pobreza, de familias disfuncionales, tener un empleo que se desprecia son algunas de las situaciones que pueden generarlo. Nunca se ve la salida y se deja de buscar soluciones. En ocasiones este tipo de estrés induce la idea de suicidio y puede estar en el origen de un infarto de miocardio o de otras enfermedades sistémicas, como el ictus. Los síntomas más severos que en los casos anteriores pueden requerir un tratamiento farmacológico, además de terapia psicológica.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo.

3.3. Fases de estrés

El síndrome de adaptación general (General Adaptation Syndrome)

Este síndrome fue propuesto por Hans Selye en 1936 a partir de experimentos en animales, donde descubrió que estos organismos, a partir de la exposición a diferentes agentes como infecciones, irradiación con rayos X, intoxicación, tensión muscular, calor y frío entre otros, presentan diferentes reacciones; sin embargo, la manifestación común de todas ellas es el estrés (Selye, 1951). A nivel humano, este conjunto de reacciones, denominado Síndrome de Adaptación General, está conformado por determinadas respuestas a nivel fisiológico que parten desde la cognición, la cual, a su vez, se origina en la percepción de la realidad por parte del individuo.

En atención a esto, el síndrome de adaptación general es un conjunto de reacciones de orden biológico que experimenta el organismo frente a situaciones estresantes y que lo preparan para la acción; esto se evidencia cuando los estímulos ambientales se presentan más rápido de lo que el organismo los puede procesar, generando desequilibrio cognitivo y conductual.

Por tratarse de una serie de respuestas biológicas, cuenta con diferentes fases o etapas dentro de las cuales se pueden observar las siguientes:

- **Fase de alarma o de alerta.**

Es aquella donde se reacciona ante el estresor. El hipotálamo activa las glándulas suprarrenales y estas, a su vez, segregan adrenalina que se libera al torrente sanguíneo cuya función primordial es proporcionar energía al organismo. Su manifestación es la hipervigilancia, que se caracteriza por el incremento de la frecuencia cardíaca, de la tasa respiratoria y de la vasodilatación facial, entre otros efectos. Así mismo, se produce la

activación del Sistema Nervioso Simpático, generando las condiciones apropiadas en el organismo para una eventual respuesta física mediante la liberación de adrenalina al torrente sanguíneo.

- **Fase o etapa de resistencia.**

Esta fase se presenta únicamente si se mantiene el estresor y la condición de alerta se refuerza. Se presenta una activación de las glándulas suprarrenales, segregando cortisol, que es la sustancia encargada de mantener los niveles de glucosa elevados en la sangre, a fin de que esta nutra de manera inmediata los principales órganos tales como corazón, cerebro y sistema osteomuscular; simultáneamente, el cortisol mantiene activa la generación de reservas energéticas. En esta etapa, el organismo se encuentra preparado para afrontar el estresor de manera inmediata, aunque si bien es cierto, el organismo tiene mayor capacidad para enfrentar un estresor en particular, también lo es que pierde la capacidad de mantener el control sobre otros.

- **Fase o etapa de agotamiento.**

En condiciones normales de estrés, la persona experimenta un incremento en su capacidad de respuesta por un tiempo determinado. Sin embargo, cuando dicho estado se mantiene, sobreviene una disminución ostensible en la activación, presentándose un déficit en las capacidades cognitivas y/o intelectivas, manifiestas en la falta de concentración y de memoria. Adicionalmente, se presenta agotamiento fisiológico, dada la activación repentina y posterior declive del estado anímico; sin embargo, prevalece la rumiación de ideas irracionales, lo cual contribuye al deterioro de la calidad de vida de la persona debido al mantenimiento de sintomatología propia del estrés, como son las manifestaciones ansiosas y/o depresivas. Esta etapa se presenta cuando la capacidad de respuesta del organismo, ante

la activación por algún estresor, agota su capacidad de adaptación. El agotamiento puede derivar en respuestas patológicas que generan una mayor vulnerabilidad del organismo ante las enfermedades.

3.4. Estresores

Como antes se ha comentado, el estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor, el estímulo que provoca la respuesta al estrés. Puesto que casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor sería imposible elaborar una lista exhaustiva de estresores. Sin embargo, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras.

Todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos, sociológicos y otros, psicológicos. Desde esta perspectiva los factores de estrés presentes en situación de trabajo se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Estresores del ambiente físico:

- Iluminación
- Ruido
- Temperatura
- Ambientes contaminados

Estresores relativos al contenido de la tarea:

- Carga mental
- Control sobre la tarea

Estresores relativos a la organización:

- Conflicto y ambigüedad del rol
- Jornada de trabajo
- Relaciones interpersonales
- Promoción y desarrollo de la carrera profesional.

3.5. Modelos teóricos sobre el estrés

3.5.1. Modelo cognitivo transaccional, modelo interactivo del estrés de Richard Lazarus y Susan Folkman.

El modelo transaccional propone una definición de estrés centrada en la interacción entre la persona y su medio. Para ello, postula un proceso de evaluación del organismo que se dirige paralelamente en dos direcciones, una hacia el ambiente y otra hacia los propios recursos. El estrés tendría lugar cuando la persona valora a sus recursos como escasos e insuficiente como para hacer frente a las demandas del entorno. Es decir, el estrés es un concepto dinámico, resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del medio y de los recursos para afrontarlas.

La reacción de una situación estresante depende de la evaluación cognitiva de la misma como amenazante para la supervivencia física o psíquica del individuo.

Lazarus y Folkman distinguen tres tipos de evaluación de la situación que las personas ponemos en funcionamiento, de forma consciente o no, cuando tenemos que afrontar una demanda ambiental: evaluación primaria, secundaria y terciaria.

- **La evaluación primaria:** consiste en una primera valoración que la persona realiza de la situación o evento. Esta valoración permite categorizar la situación como dañina, amenazante o retadora, en función del riesgo que conlleva y del grado en que compromete a su bienestar.
- **La evaluación secundaria:** va más allá en el tiempo y constituye el aspecto central del modelo por cuanto hace referencia a la valoración que hace la persona de los recursos o estrategias de coping (centradas en el problema o centradas en la emoción) que posee para afrontar las demandas del ambiente de trabajo.
- **La evaluación terciaria o reevaluación:** hace referencia a la valoración que realiza la persona después de haber intentado afrontar la demanda laboral. En función del éxito o no de las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo, la reevaluación afectará a futuras evaluaciones primarias y secundarias que realice la persona cuando se encuentre ante otras demandas similares.

La clave del modelo radica en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta. La propuesta de Lazarus y Folkman tuvo también el mérito de ordenar coherentemente un conjunto de elementos que intervienen en el proceso de estrés.

- *Los estímulos:* acontecimientos externos, eventos cotidianos, físicos, psicológicos, sociales.
- *Las respuestas:* reacciones subjetivas, cognitivas, comportamentales, las cuales pueden o no ser adecuadas.

- *Los mediadores:* se trata de la evaluación del estímulo como amenazante y de los recursos de afrontamiento como insuficientes.
- *Los moduladores:* factores diversos que pueden aumentar o atenuar el proceso de estrés, pero no lo provocan ni lo impiden. Por ejemplo, un rasgo elevado de ansiedad potencia las reacciones de estrés, pero no las provoca por sí mismo

3.5.2. El modelo de conservación de los recursos

Stevan E. Hobfoll intentó tender un puente entre las perspectivas ambientalistas y las cognitivistas. El autor propone su modelo de conservación de los recursos (1988,1989) como una explicación comprehensiva de la conducta tanto en circunstancias estresantes como en ausencia de presiones externas, considerándolo más parsimoniosa que las precedentes y susceptible de verificación empírica.

La proposición central de su teoría es que “la gente se esfuerza por preservar, proteger y elaborar recursos, siendo la pérdida, potencial o actual, de esos recursos la verdadera amenaza a la que se enfrenta” (1989, p.516).

Hobfoll recupera la noción según la cual, los individuos buscan el placer y el éxito, algo ya planteado desde Freud hasta Bandura, pasando por Maslow, pero no suficientemente considerado por las teorías previas sobre el estrés. Para conseguir estas metas los individuos actúan de dos maneras: la más básica sería desarrollando conductas que incrementen la probabilidad de un reforzamiento ambiental inmediato; pero una vía alternativa sería la creación y mantenimiento por los individuos de características propias destrezas, autoestima, y circunstancias ambientales, apoyo social que ayudarán, en el presente y en

el futuro, a incrementar las probabilidades de recibir reforzamientos y evitar la pérdida de tales características y circunstancias . el modelo de COR² descansa sobre esta segunda estrategia.

Hobfoll conceptualiza al estrés como una reacción frente al ambiente en la cual se presenta

- Una amenaza de pérdida de recursos,
- Una pérdida neta de recursos
- Una baja tasa de recursos ganados tras una fuerte inversión de recursos realizada.

Dicho de otro modo, una situación en la que se puede perder, o se ha perdido, o no se ha ganado suficiente. En este modelo los recursos se presentan como la unidad básica necesaria para comprender el estrés. Y por recursos se entiende: objetos, características personales, condiciones o energías que son valoradas por el individuo, o que sirven como un medio para obtener dichos objetos, características personales, condiciones o energías

- Los recursos objétales:

Son aquéllos valorados a causa de algún aspecto de su naturaleza física o por su valor secundario en función de su rareza o precio. Por ejemplo, una casa es valorada porque proporciona cobijo y protección, pero incrementa su valor si, además, indica estatus. Se ha encontrado que el estatus socioeconómico es un importante factor de resistencia al estrés, pero rara vez se ha atendido a los objetos que lo proporcionan como tópico de estudio.

² Modelo de Conservación de Recursos

- Las condiciones:

Son recursos en la medida en que son valoradas y buscadas: el matrimonio, las posesiones, la vejez, El COR sugiere que la medida de la magnitud en la cual son valoradas por los individuos o grupos puede proporcionar conocimiento sobre su potencial de resistencia al estrés: un buen matrimonio Puede ser un recurso de afrontamiento de estrés, pero un matrimonio problemático puede ser una fuente de constantes pérdidas de recursos.

- Las características personales:

Son recursos en la medida en que generalmente ayudan a resistir el estrés. Antonovsky (1979) acuñó el concepto de recursos de resistencia general y sugirió que la clave es la manera en que cada persona se orienta hacia el mundo. Diversos estudios sugieren que algunos rasgos y habilidades ayudan a resistir el estrés, la autoestima, habilidades sociales, destrezas, etc.

- Las energías:

Incluyen recursos como el tiempo, el dinero, el conocimiento, que no están tipificados por su valor intrínseco, sino en relación con su potencial para adquirir otras clases de recursos. Hobfoll no incluye en ninguna categoría al apoyo social: considera que el potencial del apoyo social consiste en proporcionar o facilitar la preservación del resto de recursos, pero también puede ser un factor de pérdida de recursos. A diferencia de modelos anteriores, que consideraban el soporte social como una dimensión unipolar positiva en relación al afrontamiento del estrés, este enfoque matiza que sólo será positivo si se presenta en las condiciones que lo requieren y en función de características personales.

El efecto amortiguador del apoyo social tiene una eficacia limitada en el tiempo, en tanto que la autoestima carecería de esta limitación. Por otra parte, se ha propuesto que los recursos personales actuarían como una primera línea defensiva en tanto que el apoyo social se situaría en segunda línea, siendo útil aquella frente a situaciones estresantes controlables.

A diferencia de los modelos previos, el COR pretende dar cuenta de la conducta de los sujetos tanto en situaciones estresantes como en ausencia de presiones externas. El modelo predice que, en una situación amenazante, los individuos tratarán de minimizar la pérdida de recursos; tal predicción es congruente con el modelo de Lazarus y Folkman, pero éstos no especificaban la meta final del afrontamiento, limitándose a considerarlo como una maniobra de reducción del estrés. En situaciones en las cuales no existan factores externos de amenaza, según este modelo, los sujetos se esforzarán por desarrollar recursos adicionales con el objeto de compensar futuras pérdidas estilo auto adquisitivo o se dedicarán a preservar los recursos disponibles estilo autoprotector los primeros, probablemente experimentará bienestar eustress mientras que los segundos, pobremente equipados para ganar recursos, se considerarán a sí mismos como especialmente vulnerables.

- El concepto de pérdida:

Es central en este modelo, desafía presupuestos de modelos anteriores según los cuales, por ejemplo, los cambios suponen una fuente intrínseca de estrés; este modelo desafía esa concepción, estimando que determinados cambios pueden producir estrés en la medida en que suponen determinadas pérdidas significativas, pero no otros cambios cuyas dimensiones negativas (pérdidas) no son mayores que las positivas (ganancias). Por ejemplo, un divorcio puede ser estresante, pero no es un hecho intrínsecamente estresante: lo será en la medida en que suponga pérdidas (hogar, afecto, seguridad, cuidado de los hijos, gasto económico) pero

no lo será si no produce pérdidas o supone ganancias. Los cambios, las transiciones y los desafíos no son intrínsecamente estresantes.

El modelo también sugiere que, aunque la pérdida de recursos origine estrés, las personas utilizan otros recursos para compensar esa pérdida como mecanismo más adecuado y directo; ante la pérdida de un puesto de trabajo, buscarán un nuevo empleo, cuando el reemplazo directo no es posible, el reemplazo simbólico o a través de un mecanismo indirecto puede ser posible.

El afrontamiento supone un procedimiento de reasignación de recursos que el individuo realiza para amortiguar una situación estresante. Tal procedimiento se realiza a través de mecanismos cuya racionalidad, eficiencia y efectividad son objeto de interés para la investigación. Los individuos están motivados para ganar recursos, y esta motivación lleva a los sujetos a invertir sus recursos actuales con el objeto de enriquecer su bagaje total, tanto para protegerse de futuras pérdidas como para fortalecer su estatus actual.

El modelo predice que cuando las inversiones no procuran buenos resultados, los individuos los experimentan como pérdidas.: la pérdida sería, en este caso, la pérdida de las ganancias esperadas.

La capacidad de inversión de recursos para la ganancia neta de nuevos recursos no está al alcance de todas las personas: aquéllas cuyo arsenal de recursos se sustenta en la precariedad son especialmente vulnerables a pérdidas adicionales, de modo que una pérdida puede degenerar en una espiral de pérdidas, siendo incapaz el sujeto de movilizar recursos,

de los que carece, para compensar tales pérdidas. Incluso su reasignación de los escasos recursos puede afectar negativamente a afrontar nuevas situaciones estresantes al producirse una depleción de las reservas.

3.5.3. El modelo teórico "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa"

El modelo DER³ deriva de otro más general orientado al análisis de las dimensiones psicosociales de la salud y del bienestar. Se asume que la autorregulación personal que conlleva la salud y el bienestar en la vida adulta está en gran medida relacionada con un intercambio social exitoso.

Los roles maritales y parentales, laboral y los distintos roles cívicos contribuyen a la autorregulación personal a través de un intercambio social, tanto de forma positiva como negativa. El intercambio social negativo deteriora la autorregulación personal, lo que parece esencial para el bienestar humano y remarca el frágil balance entre el medio personal y el social. Inversamente, las experiencias exitosas de intercambio refuerzan el yo y contribuyen con efectos beneficiosos a la salud y el bienestar.

El esfuerzo en el trabajo es parte de un proceso de intercambio socialmente organizado en el cual la sociedad, a la larga, contribuye en términos de recompensa. Las recompensas son distribuidas mediante 3 sistemas de transmisión: el salario, la estima y la seguridad y carrera profesional. El modelo DER sostiene que la falta de reciprocidad entre esfuerzos y recompensas (es decir, condiciones de esfuerzo alto/recompensa baja) provoca emociones negativas, con especial propensión a la activación del sistema autónomo y neuroendocrino.

³ Modelo teórico Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

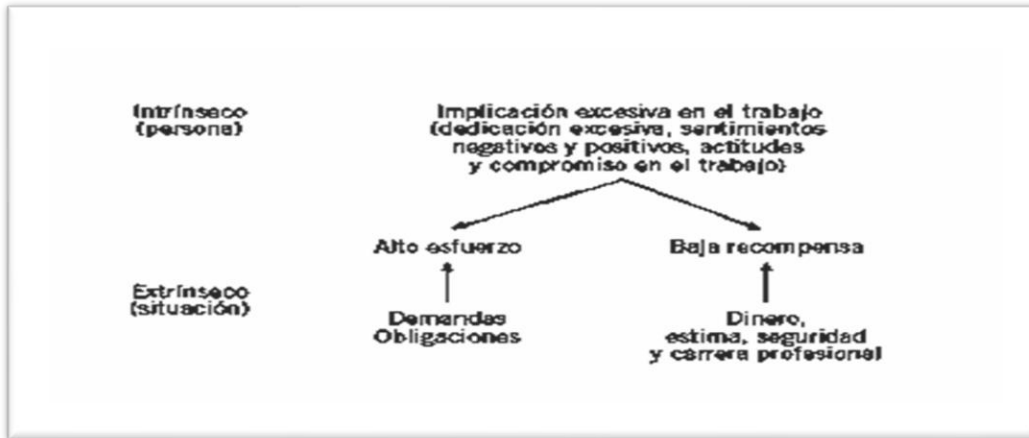
En este intercambio el riesgo de no reciprocidad es particularmente alto si los trabajadores no tienen alternativas de elección en el mercado laboral, si no poseen habilidades suficientes o si suscriben contratos por cortos períodos. Asimismo, los trabajadores pueden contribuir a condiciones de esfuerzo alto/recompensa baja en el trabajo de forma no intencionada o sin desearlo. Por ejemplo, cuando los trabajadores pretenden mejorar sus oportunidades de promoción y obtener recompensas a largo plazo pueden aceptar, por razones estratégicas, durante un cierto período, condiciones de trabajo injustas.

Este patrón se observa frecuentemente en los estadios iniciales de las carreras profesionales. El éxito frustrado después de "inversiones" duraderas es particularmente dañino para la autorregulación personal.

Existen, también, razones psicológicas para un desequilibrio continuado entre esfuerzos y recompensas en el trabajo. Las personas caracterizadas por un esquema motivacional de excesiva implicación en el trabajo y alta necesidad de aprobación pueden sufrir, en mayor medida que sus compañeros menos involucrados, percepciones inadecuadas de las exigencias o de sus propios recursos de afrontamiento. Esta percepción distorsionada hace que evalúen incorrectamente las relaciones esfuerzo-recompensa. Como consecuencia, infravaloran las exigencias y sobrestiman sus propios recursos de afrontamiento, al tiempo que no son conscientes de su propia contribución al intercambio laboral no recíproco.

El modelo también especifica las condiciones en las cuales la reciprocidad contractual no se mantiene. Estas condiciones son en parte estructurales (o extrínsecas) y en parte

personales (o intrínsecas). Las condiciones estructurales son la falta de elecciones alternativas en el mercado laboral, la falta de movilidad, el bajo nivel de habilidades y la inclusión en contratos de tiempo corto. Las condiciones personales incluyen las elecciones estratégicas de los trabajadores y las características individuales para afrontar las demandas y las recompensas en el trabajo (implicación excesiva).



5.3.7. Modelo de RED, recursos, experiencias y demandas

Una de las características distintivas del modelo es que estudia la salud psicosocial desde una aproximación más integral, ya que engloba en un mismo modelo la evaluación del malestar psicosocial (por ejemplo, burnout, tecnoestrés, adicción al trabajo) combinado con el estudio de factores de salud más positivos (por ejemplo, compromiso, satisfacción, emociones positivas) y consecuencias organizacionales (por ejemplo, desempeño, calidad de trabajo y del producto, absentismo, compromiso organizacional, compromiso social). Además, incluye como variable estrella el poder de los “recursos personales” como las creencias de eficacia, que actúan como el cristal con el que la persona mira el ambiente laboral.

La principal proposición del modelo es que la salud psicosocial viene determinada no sólo por las demandas y recursos laborales sino también por los recursos personales. Las demandas siguen manteniendo el carácter negativo que presentaban en el modelo de DRL, y por tanto se definen como aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y/u organizacionales que requieren del trabajador un esfuerzo físico y/o psicológico y que se asocian con costes físicos y/o psicológicos. Pero a diferencia del modelo anterior, en este caso se amplía el concepto de demandas considerando no sólo las demandas laborales a nivel de tarea, a nivel social y a nivel organizacional, sino también a nivel extra organizacional

Este modelo propone la diferenciación entre “demandas amenazantes” y “demandas retadoras”, lo que permite explicar de manera más ajustada las relaciones contradictorias de las demandas y el compromiso desde esta perspectiva, las demandas amenazantes, por ejemplo; el conflicto de rol, se definen como aquellas demandas negativas que tienen el potencial para dañar el beneficio o logro personal, provocando emociones negativas y un estilo pasivo de afrontamiento. Frente a este tipo de demandas tradicionales, las demandas retadoras, se conceptualizan como aquellas demandas que son valoradas positivamente por tener el potencial para promover beneficios o logros personales, oportunidades para el desarrollo y realización personal, provocando emociones positivas y un estilo activo de afrontamiento o de solución de problemas.

El segundo concepto clave son los “recursos laborales” que también han sido conceptualizados siguiendo la definición del modelo DRL. Son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que son funcionales en el logro de metas laborales, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento y el desarrollo personal.

Al igual que su antecesor, el modelo espiral de la salud psicosocial sigue manteniendo la diferenciación entre recursos a nivel de tareas, a nivel social y a nivel organizacional. La diferencia es que amplía la evaluación de los recursos al nivel extra-organizacional considerando, por ejemplo, la conciliación familia-trabajo.

El tercer concepto clave del modelo son los “recursos personales”, tanto a nivel individual como grupal, entre los que destacan las competencias mentales y emocionales, y sobre todo las creencias de eficacia, esto es, la autoeficacia y la eficacia colectiva percibida. A pesar de que este concepto se presente en tercer lugar, constituye el elemento diferenciador del resto de modelos anteriores, puesto que en este caso los recursos personales se consideran el elemento vital para la percepción y el control del ambiente en este sentido, la segunda proposición del modelo es que las demandas y los recursos, tanto laborales extra organizacionales como personales, son los responsables de dos procesos psicológicos diferenciados que pueden desarrollarse en el tiempo en forma de espirales:

- La espiral de deterioro de la salud
- La espiral de motivación.

La autoeficacia se entiende como la creencia en las propias competencias para realizar bien una tarea, y la eficacia colectiva como la creencia compartida por los miembros de un grupo de que serán capaces, como grupo, de realizar bien una tarea. Las creencias de eficacia definen el prisma con el que el trabajador evalúa su ambiente de trabajo (demandas y recursos laborales). Como consecuencia de creencias de ineficacia la persona cree que no puede controlar su ambiente de forma efectiva, lo que potenciará la percepción de demandas amenazantes y la falta de recursos laborales. Esta situación incrementa la posibilidad de que

la persona experimente mayores niveles de malestar psicosocial y aparezcan consecuencias organizacionales negativas.

Por ejemplo, peor desempeño, peor calidad del trabajo y falta de compromiso organizacional. A su vez, con el tiempo estas consecuencias organizacionales positivas pueden influir en el decremento de la percepción de recursos personales, siguiendo la espiral de deterioro de la salud. Por el contrario, cuando las creencias de eficacia son elevadas y las personas creen que controlan su ambiente de forma adecuada, es más probable que perciban más demandas retadoras y más recursos laborales.

A su vez, esto incrementa la posibilidad de que estas personas disfruten de mayores niveles de bienestar psicosocial y redunde en un mejor desempeño, calidad del trabajo y un mayor compromiso con la organización. Estas consecuencias positivas pueden ser las responsables del incremento de los niveles de recursos personales siguiendo, en este caso, la espiral de motivación.

El modelo presupone que los recursos personales, en especial las creencias de eficacia, desempeñan un papel predictor tanto en las espirales de deterioro de la salud como en las de motivación positiva, afectando tanto a la percepción del ambiente como a las emociones de los trabajadores y a las consecuencias organizacionales. Es decir, que son los recursos personales los que iniciarían las espirales de deterioro de la salud y de motivación a lo largo del tiempo. Además, señala que la salud psicosocial y las consecuencias organizacionales pueden explicarse en función de dos características del puesto:

- Recursos personales y laborales/extralaborales, así como

- Demandas retadoras y demandas amenazantes tanto laborales como extralaborales.

3.6. Estrés Laboral

Modelo del ambiente social (French y Kahn, 1962)

Este modelo propone cuatro elementos fundamentales en el proceso que tiene como resultado final el estrés. Estos son:

- Las condiciones físicas y sociales objetivas.
- La percepción subjetiva del contexto objetivo.
- El repertorio de respuestas del trabajador.
- Las consecuencias en la salud física y mental.

French y Kahn, consideran la situación de estrés como un ciclo de cuatro etapas, englobadas en el ambiente psicosocial del trabajo. Este modelo está constituido por los cuatro elementos principales ya señalados por, pero su interés se centra más en los procesos que se dan entre estos cuatro elementos.

- *La primera* etapa, entre la situación y la situación percibida se denomina proceso de apreciación cognitiva.
- *La segunda* parte del proceso se relaciona con la selección de la respuesta e involucra la toma de decisiones. Si la situación es percibida como indeseable, se busca una respuesta alternativa con la intención de modificarla.
- *El tercer* paso consiste en el proceso de desempeño, que da por resultado un conjunto de conductas que pueden evaluarse cualitativa y cuantitativamente.

- *La cuarta* relación establecida, se da entre la conducta y la situación y se denomina proceso resultante

3.6.1. Modelo integrador de estrés y trabajo

De igual manera que Ivancevich y Matteson (1985), Peiró propone un modelo integrador en él se consideran seis factores:

- Variables ambientales (estresores y recursos):
- Características de la persona.
- Experiencia subjetiva.
- Respuestas del individuo: estrategias de afrontamiento.
- Resultados de la experiencia de estrés.
- Consecuencias del estrés.

La explicación que este modelo propone con respecto al estrés laboral es muy completa, articulando de manera adecuada cada uno de los elementos antes señalados. Especifica que uno de los factores determinantes del estrés es la discrepancia que se produce entre los estresores presentes en el contexto organizacional y del sujeto y la necesidad que éste tiene de eliminar dicha discrepancia. En base a la reducción de esta discrepancia percibida por el sujeto y la importancia que este le dé a la misma, se explica todo el proceso desde su génesis hasta sus resultados finales negativos, tanto para la organización como para el sujeto.

3.7. Consecuencias de Estrés nivel personal

El estrés es el fracaso del intento de adaptación que hace el ser humano con el entorno que le rodea; como consecuencia y en relación con las características Biopsicosocial de cada persona, se determinarán la aparición rápida o tardía de los síntomas de estrés. Generalmente se trata de disfunciones que son potencialmente peligrosas afectando a la práctica totalidad de órganos de nuestro cuerpo.

Alteraciones Físicas

- **Alteraciones digestivas:** Úlcera de estómago, Colon irritable, Dispepsia funcional., Colitis ulcerosa, Aerofagia.
- **Alteraciones respiratorias:** Hiperventilación, Disnea, Asma psicógena, Sensación de ahogo.
- **Alteraciones nerviosas:** Pérdida de memoria, Cefaleas, Insomnio, Astenia, Ansiedad, Cambios de humor, Aumento de consumo de drogas sociales, Depresión.
- **Alteraciones cardiovasculares:** Taquicardia, Extrasístoles, HTA, Dolor precordial., Aceleración de la arteriosclerosis, Angina de pecho, Infarto de miocardio.
- **Alteraciones inmunológicas:** Infecciones frecuentes, Herpes
- **Alteraciones sexuales:** Impotencia, Eyaculación precoz, Vaginismo, Alteraciones de la libido, Dispareunia.
- **Alteraciones dermatológicas:** Prurito, Eczema, Hipersudoración, Alopecia, Dermatitis atípica.
- **Alteraciones musculares:** Calambres, Contracturas, Rigidez, Hiperreflexia, Hiporreflexia, Dolor muscular.

Alteraciones Psicológicas

- Preocupación excesiva
- Falta de concentración
- Falta de control
- Desorientación
- Olvidos frecuentes
- Consumo de fármacos
- Bloqueos mentales
- Hipersensibilidad a las críticas
- Incapacidad de decisión
- Trastornos del sueño
- Adicción a drogas.
- Trastornos afectivos
- Trastornos en la alimentación
- Cambios de personalidad
- Miedos
- Fobias
- Suicidios.

3.8. Consecuencia de estrés en la organización.

Las consecuencias para una empresa u organización en la que sus trabajadores están sometidos a Estrés pueden ocasionar graves pérdidas financieras, dimisión de personal y, deterioro interpersonal.

- **Disminución de productividad:** El trabajador sometido a estrés no se siente parte integrante de la empresa, realiza lo mínimo imprescindible y siempre dentro de su jornada laboral, sin motivarse y preocuparse por aumentar la productividad.
- **Aumento de absentismo:** El absentismo es ilegal si no está justificada la ausencia, por eso el trabajador recurre a la enfermedad para justificar su ausencia, aumentando de esta manera las bajas laborales por enfermedades, luchando de esta manera contra los estresores que encuentra en su trabajo.
- **Peticiones de cambio de trabajo** Esta solicitud se hace con la intención de evitar las agresiones que sufre, o que piensa que sufre, en su puesto de trabajo. Se busca también la variedad de tareas, mejor ritmo de trabajo, mejores horarios, más autonomía.
- **Aumento accidentalidad:** Además de la falta de seguridad de las máquinas, material de protección inadecuado, existen otras condiciones que pueden aumentar la siniestralidad como; Ritmo de trabajo inadecuado, Mala promoción interna, Falta de comunicación, Aislamiento.
- **Falta de compañerismo:** Todavía existen modelos de empresa que su lema es “divide y vencerás” provocando que existan grandes diferencias entre trabajadores de similar categoría, promocionan a unos y en contrapartida decepcionan a otros creando roces entre los compañeros.
- **Falta de orden y limpieza:** La falta de tiempo por el ritmo de productividad afecta directamente al orden y a la limpieza, ésta se deja para más adelante, cuando se tenga tiempo. Esto evidentemente afecta a la productividad, a la accidentalidad, etc.

- **Aumento de consumo de drogas:** Todo trabajador con aumento de tensión aumenta el consumo de drogas, tabaco, alcohol, tranquilizantes, etc., que antes las consumía pensando que le eran relajantes.

4. La calidad de vida

En la actualidad el término se volvió bastante conocido ya que incluso entes legales en diferentes países regulan y velan por el cumplimiento de un nivel óptimo en cuanto a la calidad de vida laboral dentro de las diferentes empresas; sin embargo de forma directa se sabe de por sí que la Calidad de Vida abarca aspectos no solo personales, sino de condiciones físicas y materiales, aspiraciones y metas, la capacidad o dificultad de poder solventar necesidad por uno mismo, entre muchos otros aspectos.

Esto significa que la calidad de vida no solo se limita a las condiciones materiales de un individuo sino a todo lo que implica su desarrollo como tal, por ello dentro de este término también se incluyen aspectos de tipo cualitativo como la manera en que se desarrollan las relaciones interpersonales y de trabajo del sujeto. Para poder hablar sobre un concepto puntual sobre la calidad de vida es necesario poder conocer el origen del mismo.

4.1.Origen del concepto y definición:

De acuerdo a la Revista IIPSI de la Facultad de Psicología, se especifica que el término tuvo sus orígenes al final de los 60s y 70s por el Ministerio de trabajo de los Estados Unidos y la Fundación FORD⁴⁴.

⁴⁴ fundación caritativa, domiciliada en Nueva York, Estados Unidos, creada para financiar programas que promuevan la democracia, reduzcan la pobreza, promuevan la cooperación internacional y el desarrollo humano

En las últimas tres décadas se ha producido un cambio de paradigma que afecta directamente a las prácticas de los profesionales, al desarrollo de programas por las organizaciones y al diseño de las políticas públicas se ha ido desarrollando a lo largo de tres fases o etapas.

Primera etapa (1960 y 1970). En estas décadas hubo una crisis importante en la manera de entender la discapacidad y surgieron dudas en relación con el paradigma vigente en ese momento. En esos años la discapacidad se entendía principalmente como un defecto o anomalía de la persona (“subnormalidad”, “minusvalía”), y el planteamiento de atención era principalmente la segregación y concentración de las personas en servicios especiales separados del resto de la población.

Segunda etapa (1970 y 1980). Se hizo patente un desacuerdo importante entre el paradigma previo y las observaciones personales de la vida de las personas con DID⁵, las cuales superaban con frecuencia las predicciones de rendimiento y éxito social que se creía podían tener. Junto a ello, se producía un gran avance en el paradigma de desinstitucionalización y en el movimiento en defensa de los derechos civiles. Además, se desarrolló un enfoque centrado en el potencial de aprendizaje y en el comportamiento adaptativo de las personas con DID, y se inició el movimiento de autodefensa o autorrepresentación. Todo ello tuvo como resultado avances importantes en integración social en la educación, en la formación profesional y empleo, y en la vivienda y participación social.

⁵ Discadidad intelectual o del desarrollo

Tercera etapa (mediados de 1980 hasta la actualidad). Los avances de la segunda etapa promovieron a mediados de los años 80 un nuevo paradigma en las DID que se basó en los avances sociales y científicos relacionados con la investigación sobre la vida y las expectativas de las personas. El paradigma se caracteriza por una nueva concepción de la discapacidad con un énfasis y enfoque ecológicos, que tiene en cuenta a las personas y su ambiente, y por la provisión de apoyos individualizados en entornos comunitarios inclusivos.

En estos años es cuando surge el concepto de CDV⁶ que proporciona un principio general que integrada todas las propuestas de cambio de paradigma de las DID, y también proporciona un lenguaje común a todas las personas involucradas, un medio para aplicar el cambio de paradigma en las políticas públicas y en las prácticas, y una base para la formulación de políticas y su evaluación (Schalock, Gardner y Bradley, 2007).

El concepto de calidad de vida ha pasado de ser considerado una noción sensibilizadora, hacia las personas como eje central de los esfuerzos, a convertirse en un constructo social que guía las prácticas profesionales en los programas, la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad. El concepto sirve para medir eso que llamamos “la buena vida”. La calidad de vida individual se entiende hoy en el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, (2007,) como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y

⁶ Calidad de Vida

valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.

Una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital para cualquier persona. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, y se entiende hoy, avalado por múltiples investigaciones, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones siguientes (Schalock y Verdugo, 2002): bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Estas áreas representan en conjunto el constructo completo de CDV. Schalock y Verdugo (2002, 2012), han validado transculturalmente en las dos últimas décadas este marco conceptual y de medición de calidad de vida. Los estudios ratifican el modelo de ocho dimensiones propuesto como el más cabal, el cual consiste en alguna medida en la búsqueda de tres aspectos principales por parte de la persona: independencia, participación social y bienestar

Se presenta a continuación las dimensiones que conforman la Calidad de Vida:

- **Bienestar emocional (BE).** Hace referencias sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- **Relaciones interpersonales (RI).** Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones Sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones

familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.

- **Bienestar material (BM).** Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (Pensión, Ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
- **Desarrollo personal (DP).** Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
- **Bienestar físico (BF).** Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
- **Autodeterminación (AU).** Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
- **Inclusión social (IS):** Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

- **Derechos (DE).** Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de Derecho.

La aplicación del concepto de calidad de vida, que se presentará más adelante, se da en los distintos planos del sistema social que afectan directamente a nuestra calidad de vida y que son:

- **Microsistema**, o contexto social inmediato, como la familia, hogar, grupo de iguales y lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
- **Mesosistema**, o vecindario, comunidad, agencias de servicios y organizaciones, que afecta directamente al funcionamiento del microsistema.
- **Macrosistema**, o los patrones culturales más amplios, tendencias socio políticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos.

A partir de los elementos mencionados podemos generar un concepto generalizado sobre qué es la Calidad de Vida:

“La Calidad de Vida es el estado de bienestar emocional que vivencia el individuo a partir de la satisfacción y seguridad que experimenta por medio de sus relaciones interpersonales, las cuales abarcan no solo las relaciones familiares, sino las laborales y otras; de la misma manera implica el desarrollo personal que pueda obtener por medio del bienestar material que pueda obtener, lo cual le permitirá tener la autodeterminación que necesita para decidir el estilo de vida y condiciones bajo las cuales desea vivir; esto lo logrará por medio de la

realización de su trabajo, siempre y cuando sienta que es incluido y que sus derechos son respetados dentro de los diversos círculos tanto dentro como fuera de su trabajo.”

Para comprender un poco más sobre cómo funciona el concepto de calidad de vida tenemos que recordar la pirámide de Maslow y como él definía el orden de las necesidades esenciales para todo ser humano, la razón principal de mencionar esto se debe a que por medio del orden de esas necesidades será más comprensible el comprender el concepto de calidad de vida.

La primera necesidad que aparece en la pirámide de Maslow y que es la base de la misma son las “Necesidades fisiológicas”, las cuales son inherentes para la supervivencia de cada individuo, como es el respirar, alimentarse, hidratarse, vestirse, etc. Estas el ser humano busca solventarlas de forma innata desde su nacimiento, como el reflejo de amamantar al nacer impulsado por la necesidad del hambre.

Este primer aspecto puede ser relacionado con el concepto de Calidad de Vida a través de la expresión misma de satisfacer las necesidades inherentes al bienestar del individuo, como el poder satisfacer su necesidades primarias, ya que el no solventarlas le causarían sensaciones de agobio, malestar físico o enfermedad en sí misma o en un grado más grave la muerte misma, como en el caso de las poblaciones en pobreza extrema que al no poder solventar la necesidad esencial del apetito causa como consecuencia desnutrición severa, causando tarde o temprano la pérdida de la vida.

La segunda necesidad según la pirámide de Maslow son las “Necesidades de Seguridad”, por medio de las cuales se busca mantener una situación de orden y seguridad en la vida, como podría ser la seguridad física, la seguridad económica, entre otros. Esta necesidad

también se encuentra relacionada e inmersa dentro del concepto de la Calidad de Vida, ya que dicho concepto expresa que el desarrollo personal que el individuo pueda alcanzar dependerá en buena medida de la estabilidad económica y material que pueda alcanzar u obtener; esto sin tomar en cuenta la seguridad que el ser humano busca de forma innata desde su nacimiento al generar un vínculo de apego hacia una figura que le haga sentir seguro y protegido, y a medida va creciendo esa necesidad de seguridad se va adaptando al mismo desarrollo del individuo.

La tercera necesidad que Maslow presenta son las “Necesidades Sociales”, las cuales implican el sentimiento de pertenencia a un grupo social, familiar, de amistad o laboral; las cuales también se muestran en el concepto de la Calidad de Vida ya que el sentido de pertenencia es algo que el ser humano siempre trata de lograr, sobre todo cuando debe adaptarse a nuevos entornos como es en el caso en que se debe cambiar de trabajo, o incluso en edades más cortas, cuando toca hacer el cambio de los estudios de educación básica a educación media.

Cada cambio de ese tipo es un nuevo reto para el individuo, en el cual buscará relacionarse, establecer nuevas relaciones de amistad o incluso de pareja, ya que el ser humano por sí mismo es un ser sociable. En cada entorno, sea laboral, familiar, educacional, etc., siempre enfrentará el reto de buscar pertenecer o establecer un vínculo con aquellos con los que se sienta identificado y comprendido.

La cuarta necesidad que Maslow menciona son las “Necesidades de Estima o Reconocimiento”, al igual que con las anteriores, estas también aparecen desde los primeros años de vida del individuo, ya que cuando se encuentra en la etapa de infante y va avanzando

de forma gradual a esta sus primeras experiencias escolares, gran parte de lo que aprenda se deberá al reconocimiento que las personas de su entorno le brinden. En un inicio se tratará de sus padres o cuidadores, luego irá ampliándose el rubro de forma gradual, buscando el reconocimiento y aprecio ya no solo de su familia, sino de sus amistades, educadores, pareja, en incluso compañeros/as de trabajo y jefes.

Dentro de la definición de Calidad de Vida se engloba esta necesidad, ya que el ser humano se encuentra de forma constante en la búsqueda de su desarrollo personal por medio de la realización propia y el respeto que los demás puedan darle reconociéndolo como individuo cuya opinión es valorada; al igual que ocurre con sus derechos los cuales deberán ser respetados por las personas de su entorno, en la medida en que logre obtener este reconocimiento no solo en círculos como el familiar, sino con igual importancia en su círculo o entorno laboral.

La última de las necesidades que plantea Maslow y que es la que queda situada en la punta de la pirámide es la “Necesidad de Autorrealización”, para poder satisfacer esta necesidad indiscutiblemente se deben hacer satisfecho las anteriores, ya que en si el llegar a esta necesidad significa o representa la sensación de haber llegado al éxito persona.

Al llegar hasta esta necesidad surge la pregunta de ¿Cómo se relaciona esta necesidad con el concepto de Calidad de Vida?, la respuesta es, que la calidad de vida en si misma debe estar presente como condición inherente para el correcto desarrollo del individuo sea el entorno que sea, y esto favorecerá a que el individuo logre satisfacer todas y cada una de sus necesidades tal como están estructuradas dentro de la pirámide; es decir, para llegar a la punta

de la pirámide imprescindible el concepto de calidad de vida debe verse reflejado en la vida del individuo.

4.2. Modelos de calidad de vida

4.2.1. Modelo Biomédico

Para poder comprender el modelo biomédico de la calidad de vida, primero se debe comprender a qué hace referencia el término “biomédico”. La palabra biomédica tiene el significado de “relativo a la ciencia que se ocupa de curar enfermedades basándose en ciencias naturales como la biología y la química” y viene del griego “bios” que significa “vida, y el latín “medicus” que significa “el que cuida o sana”. (*Etimologías de Chile & Instituto Nacional del Cáncer*)

Este se deriva de la rama de la Biomedicina, la cual es el sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama medicina alopática, medicina convencional, medicina corriente, medicina occidental y medicina ortodoxa.

Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV). Frecuentemente la calidad de vida relacionada con la salud -

CVRS⁷ es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades.

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones.

Pese a esta discrepancia, la gran mayoría de los autores sugieren que la CV debe ser diferenciada de la CVRS debido a que el término es utilizado en el campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, porque debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, porque caracterizan la experiencia del paciente resultado de los cuidados médicos o para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria, es decir, es una medición de salud desde la perspectiva de los pacientes. Otros investigadores han sugerido que la CVRS debería enfocarse en características tales como ingreso, libertad y calidad del medioambiente ya que estos indicadores están fuera de la esfera de lo que se entiende por resultados médicos, y podrían ser vinculados con mayor facilidad a estos que otros indicadores propuestos por las ciencias sociales tales como la felicidad, la satisfacción con la vida el bienestar subjetivo.

A continuación, podemos encontrar definiciones que en la literatura aparecen como CV, pero que, en estricto rigor, pueden catalogarse como CVRS y, a continuación, definiciones que ya acotan el término al campo estricto de la salud.

(Echteld, van Elderen, van del Kamp - Definición:

⁷ calidad de vida relacionada con la salud

Resultado cognitivo y afectivo del afrontamiento a estresores y disturbios percibidos contras los objetivos de la vida, tales como la enfermedad específica y elementos generales; experiencia satisfacción con la vida y afectos positivos y la ausencia de efectos negativos

- Schipper, Clinch & Powell - Definición: Efectos funcionales de una enfermedad y su terapia sobre un paciente, percibido por el mismo paciente.
- Schumacher & Naughton - Definición: Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general.

A partir de las definiciones anteriores es posible definir que la calidad de vida desde un modelo biomédico se basa únicamente en el bienestar que se obtiene de otra área de su vida a partir del impacto que estos tengan sobre su estado de salud.

Es decir, la concepción que el modelo de calidad de vida desde una perspectiva como la médica limita o hace ver que lo único que es importante al nivel de calidad de vida de un sujeto tiene que ver únicamente con su estado de salud, si este se ve afectado generando algún tipo de enfermedad o patología que por ende le evite tener bienestar físico.

Si bien es cierto que el nivel de salud tiene gran peso en la calidad de vida de una persona, y es esa razón del por qué se ha tratado de humanizar incluso el trato a los pacientes en los distintos lugares de atención hospitalaria; no obstante, es una concepción limitada ya que, tal como pudo evidenciarse al analizar los elementos que conforman el concepto de CDV, este

abarca muchos otros factores que tienen el mismo impacto y relevancia al igual que el estado de salud.

Por tanto, no se descarta que la postura desde este modelo sea errónea, ya que, si se retoma incluso desde la teoría de la Pirámide de Vigotsky, este se ubicaría dentro de las primeras necesidades que deben ser satisfechas por el individuo para sobrevivir, como el alimentarse, junto a ello se encuentra el poseer un estado óptimo de salud.

4.2.2. Modelo Psicosocial⁸

Como bien se explicaba al principio del apartado sobre el surgimiento del concepto de CDV, muchos autores de diversos países han tratado de definir de manera precisa el concepto de calidad de vida, pero este irá variando en dependencia de factores como la cultura y nivel socioeconómico del país del autor que realice el estudio de dicho tema.

Por ejemplo, Levy y Anderson en 1980 hacían referencia a que:

“La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo o grupo, y de la felicidad, satisfacción y recompensas.” (*La Calidad de Vida, Análisis Multidimensional*).

Pero tal como se detalla en el apartado anterior, se pudo evidenciar que dentro del concepto práctico y realista no puede limitarse a la calidad de vida solo por indicadores de salud o enfermedad presentes en el individuo, sino que va de forma inherente aspectos de tipo psicológico y social que inciden en el mismo. Que a su vez no solo pueden generar cambios o impacto a nivel individual de la calidad de vida, sino de igual forma tener gran relevancia a nivel grupal, es decir definiendo condiciones de vida y desarrollo de la sociedad.

⁸ Información basada en: Art. *Calidad de Vida y Calidad Humana – Papeles del Psicólogo* ISSN 0214 – 7823.

Para poder comprender un poco más sobre los elementos que se abarcan tras este modelo, es necesario conocer el objetivo primordial de la humanidad *perfeccionar la calidad de la persona humana*, nunca acaba de definir muy bien qué entiende por calidad. Conceptos como *capacidad de la población y renovación humana*, son próximos a la idea de calidad, y los plantea como retos o aspiraciones colectivas.

Este modelo propuso seis misiones para la humanidad, para comenzar a perfeccionar la calidad de la persona humana a escala planetaria:

- *Conocer y dar a conocer los límites exteriores*, particularmente los biofísicos, que se oponen a la expansión de la presencia y actividad del hombre, dado que la Tierra no tiene una capacidad ilimitada de sostén de la vida.
- *Conocer y dar a conocer los límites interiores*, es decir, los de las capacidades físicas y psíquicas del hombre. El hombre "civilizado" parece haber perdido capacidad de reaccionar a agentes exteriores, y tiene cada vez más necesidad de proteger su organismo y su salud por medios artificiales.
- *Conocer y preservar la herencia cultural*, tanto del patrimonio de la humanidad, como en el sentido de defender y preservar la identidad cultural de pueblos y naciones.
- *Promover una comunidad mundial*, para la instauración de un orden mundial estable, no basado en instituciones que tienden a perpetuarse.
- *Promover un hábitat humano*, es decir, ser capaces de conjugar el enorme crecimiento demográfico del planeta, que conlleva la expansión de las megápolis inhabitables, con la reordenación de los territorios, sin hacer desaparecer las zonas verdes.

- *Reorganizar el aparato productivo mundial*, para que el sistema económico pueda servir efectivamente a aquella comunidad mundial que emerja de las transformaciones planetarias, que verosíblemente ocurrirán durante el próximo porvenir.

La calidad de vida es función del entorno material (bienestar social) y del entorno psicosocial. Dicho esto, no hacen falta las publicaciones de carácter científico en los que, ya sé que se hable de calidad de vida o bienestar social, se identifique un amplio abanico de ámbitos de intervención social (es decir, de *realidades sociales* sobre las que se quieren lograr *cambios a mejor*), tradicionalmente vinculados a las políticas sociales.

Por contraste, la calidad de vida, como también el bienestar, aparecen en innumerables ocasiones como *objetivo*, ya no sólo de cambio o mejora social (es decir, del trabajo interventivo psicosocial), sino de la propia disciplina psicológica o psicosocial.

4.3. Calidad de Vida y Bienestar Social

El *bienestar social* se refiere al orden social para promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas, así como a las necesidades pluripersonales. El gran esfuerzo que caracteriza muchas investigaciones sobre el bienestar social es la búsqueda de mediciones objetivas sobre situaciones observables, que permitan la comparación, y, en consecuencia, la detección de las desigualdades sociales.

Se han definido como características del bienestar social:

- la objetividad, es decir, se refiere a condiciones y circunstancias objetivas de una realidad social.
- El hecho de ser una realidad externa, es decir, apreciable por los demás.
- El hecho de partir de unos mínimos, es decir, de lo que se considere indispensable.

Luego de detallar una parte de muchos de los factores implicados al abarcar la CDV desde el modelo psicosocial queda en evidencia la gama de temáticas que se ven inmersas en ello, es decir que no es posible simplemente limitarlo a uno o dos elementos o temáticas, ya que uno de esos factores siempre estará ligado a otro generando una secuencia en cadena; ya que es de esa forma en que se desarrolla la vida del individuo.

Por tanto, si bien es cierto ambos modelos tienen puntos muy importantes en su argumento de por qué esa perspectiva es relevante, aun así, no deja de ser evidente que los modelos tomados por separado no logran contemplar todos los dominios que conforman la vida del individuo. Surgiendo por ende la necesidad de poder generar y ampliar el estudio de la CDV desde una perspectiva más holística.

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

METODOLOGÍA

INVESTIGACION DIAGNOSTICA

A. Enfoque metodológico de estudio

La investigación diagnóstica es un proceso dialéctico que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con la finalidad de diagnosticar y resolver problemas fundamentales, encontrar respuestas a preguntas científicamente preparadas, estudiar la relación entre factores y acontecimientos o generar conocimientos científicos; es decir es un tipo de estudio cuya principal finalidad es analizar una situación determinada de forma exhaustiva, donde busca identificar los factores que intervienen en un escenario dado, conociendo evidentemente cuáles son sus características y cuáles sus implicaciones, para poder generar una idea global del contexto del objeto de estudio, y así permitir tomar decisiones en función de esa información recopilada y analizada. Es decir, la investigación diagnóstica se centra en el análisis de situaciones y ofrece, posterior a este análisis, la base adecuada para la toma de decisiones.

B. Tipo de estudio.

Cuali-cuantitativo exploratorio. Método cuali-cuantitativo exploratorio: el método cuali-cuantitativo, se utiliza para estudiar de manera científica una muestra reducida de casos de investigación. Este método se apoya en describir de forma minuciosa eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio. En el método cualitativo generalmente se responden preguntas como ¿por qué?, ¿qué?, ¿cómo? y ¿para qué?; es decir que busca la significación de las cosas. Este método de

investigación no descubre, sino que construye el conocimiento, gracias al comportamiento entre las personas implicadas y toda su conducta observable. A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de la situación problemática. Por otra parte, es relevante mencionar que este método produce información sólo en los casos particulares que estudia, por lo que es difícil generalizar, sólo se puede hacer mediante hipótesis. La idea es explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los protagonistas. Asimismo, se vuelve exploratoria ya que se busca conocer si han surgido en la actualidad nuevos conflictos alrededor de la temática.

C. Diseño metodológico del estudio.

El diseño fue bibliográfico de estudio no experimental ya que el trabajo consistió en observar fenómenos para analizarlos permitiendo describir los síntomas generados por el estrés y la calidad de vida y en este caso presentar la propuesta de programa de intervención, en función de las áreas identificadas en la investigación. Sin manipular variables o tener grupo control, experimental.

D. Universo y Muestra

Universo:

El universo de para la presente investigación fue Personal del área de salud indiferentemente de su cargo o profesión (enfermeras, farmacéuticos, doctores, etc.) pertenecientes al Hospital Nacional Benjamín Bloom del departamento de San Salvador.

Muestra:

La muestra que se implementó consistió en 20 empleados del personal de salud pertenecientes a distintas áreas del hospital Bloom, quienes colaborarán a través del sondeo de opinión el cual se llevó a cabo de manera semipresencial y virtual, con dicha muestra planteada pudo obtenerse información fidedigna para la elaboración del diagnóstico de dicha investigación.

Características de la muestra:

- Ser trabajador del Hospital Nacional Benjamín Bloom
- Que ejerza su labor de manera presencial o semipresencial
- Que participe de manera voluntaria
- Que se consideren afectados por los efectos psicosociales del COVID 19

E. Técnicas e instrumentos

Instrumentos de recolección de datos:

A continuación, se realizará una breve descripción de manera general sobre los instrumentos que se implementaron para la recolección de datos:

- ***Inventario de Estrés:*** Inventario de Estrés (Melgosa.1994) es un instrumento de evaluación que conta de 96 ítems el cual mide la apatía, inactividad y ausencia deprimida y/o ansiosa. El inventario explora seis grandes ámbitos los cuales son: Estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación, relaciones y personalidad. El estudio de dichos ámbitos permitió ahondar en el estudio de la investigación. que aportan

datos considerables en el proceso de investigación. El autor del inventario del estrés, Melgosa considera que tanto la zona 1 que refleja apatía, inactividad, ausencia de motivación, así como la zona 5 que refleja máximo estrés, sujeto deprimido y/o ansioso, son peligrosos para el sujeto pues implica una reducción de nuestras fuerzas protectoras y un bajo rendimiento. La media establecida por el autor es de 96 puntos. Considera que el estrés moderado implica motivación y rendimiento óptimo.

A continuación, se describe cada uno de los indicadores bajo los cuales se ha realizado el vaciado de los resultados de la prueba psicométrica ¿cuánto estrés tengo? De Melgosa.

Persona: Numero de persona de la población en estudio que realizo la prueba psicométrica denominado Inventario de estrés ¿cuánto estrés tengo?

Edad: Número de años de la población en estudio que llevo a cabo la prueba psicométrica denominada Inventario de estrés ¿cuánto estrés tengo?

Número de hijos: Cantidad de Hijos que actualmente conviven con la población en estudio.

Ámbito Mayor: Nombre del Ámbito de los 6 que evalúa la prueba psicométrica Inventario de estrés ¿cuánto estrés tengo? Cuya ponderación es superior a las otras.

Puntaje: Ponderación Numérica del ámbito que se muestra superior sobre los otros que la prueba de inventario de estrés evalúa.

Ámbito Menor: Nombre del Ámbito de los 6 que evalúa la prueba psicométrica Inventario de estrés ¿cuánto estrés tengo? Cuya ponderación es inferior a las otras.

Puntaje: Ponderación Numérica del ámbito que se muestra inferior sobre los otros que la prueba de inventario de estrés evalúa.

Zona de estrés: Interpretación que la prueba Psicométrica ¿cuánto estrés tengo? Según la sumatoria de los 6 ámbitos que evalúa.

Puntaje Total: Sumatoria de los 6 ámbitos que se evalúan en la prueba psicométrica ¿cuánto estrés tengo?

El inventario de estrés de Melgosa (1994) Explora seis grandes ámbitos que abonan datos considerables en el proceso de investigación, los cuales son:

1) estilo de vida, donde se indaga sobre las actividades de ocio, alimentación y salud física, y posible consumo de bebidas alcohólicas.

2) ambiente, sondea sobre la cantidad de personas con las que vive en su hogar, así como la infraestructura interna y externa.

3) síntomas, aquellos que posiblemente estén afectando su vida cotidiana, como dolores de cabeza, abdominales (digestiones), zona lumbar, alergias, reacción de la memoria, insomnio, sudoración y desequilibrio emocional.

4) empleo/ocupación, donde se indaga la forma en que desarrollan las actividades cotidianas y la influencia de la posible sobrecarga laboral.

5) relaciones, se conoce la intensidad y la forma en que se relaciona tanto en el ambiente laboral, social y familiar; y finalmente.

6) personalidad se evidencia la satisfacción y los intereses individuales.

En la Tabla 2 se considera el nivel de puntuación por componentes. Del estrés (estilo de vida, ambiente, síntomas, relaciones y personalidad) Componentes del Inventario de Autoevaluación del Estrés: Estilo de Vida: El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. expresado en ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, alimentación, sueño, recreación, hábitos. Ambiente: El entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su vida. Comprende el conjunto de valores naturales, familiares, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano Síntomas: Se denomina síntoma a todas las quejas subjetivas, o molestias experimentadas por el paciente y que él comunica. De este modo, serían síntomas: las vivencias dolorosas, sensaciones de malestar, molestias alimenticias, problemas de sueño y de carácter afectivo.

- ***Cuestionario de Calidad de Vida Laboral:*** Se trata de un test/cuestionario de 30 items que consiste en la evaluación de distintos aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo, como la evaluación de las condiciones en que se realizan las labores con una escala de 0 a 10, tomando 0 como “pésimo” o la calificación más baja y 10 “óptimo” o la calificación más alta, o como en otros ítems seleccionando aquellos afectos o sensaciones que el ambiente laboral o la calidad de vida en el trabajo le produce a la persona.

Dicho instrumento es una herramienta validada a nivel científico para el estudio de la CALIDAD DE VIDA LABORAL. Se compone de diferentes escalas que evalúan

las condiciones de trabajo, el clima laboral, bienestar y factores de riesgo Psicosocial en profesionales de salud. De igual manera analiza el impacto de la violencia ocupacional, atendiendo a la experiencia de quien la ha vivido en primera persona o que la presenciado de cerca.

A continuación, se describe cada uno de los indicadores en los cuales esta segmentado el cuestionario y bajos los cuales se realizó la medición y vaciado de esta prueba.

Datos censales: Como género, año de nacimiento, sector profesional, lugar de trabajo, tipo de asistencia que realiza, turno, tipo de contrato, antigüedad en la empresa.

Condiciones de Trabajo: Entorno material, instalaciones, equipamientos, recursos materiales, prevención de riesgos.

Clima social: compañerismo, respeto en el grupo de trabajo, reconocimiento del propio trabajo por los colegas y usuarios.

Regulación: tiempo de trabajo, organización general del trabajo, retribución económica, carga de trabajo, calidad del contrato laboral, conciliación entre trabajo y la vida privada/familiar.

Desarrollo: Autonomía en la toma de decisiones, justicia en la contratación, remuneración y promoción respecto a otros grupos profesionales, oportunidades en la formación continua, participación en las decisiones organizacionales, evaluación del rendimiento profesional por la institución, apoyo recibido del profesional directivo, relaciones con la dirección, vías de promoción laboral.

Carga: actividades completadas a lo largo del día, tiempo suficiente para realizar dichas actividades, acumulación de tareas a lo largo de la semana, llevar trabajo a casa ya sea en vacaciones o fines de semana.

Bienestar Psicosocial: afectos que le genera el trabajo tanto positivos como negativos.

F. Procedimiento metodológico

Es importante mencionar que el equipo investigador realizó un sondeo de opinión, el cual constó de la aplicación de dos instrumentos con los cuales se recolectó la información (Ver Anexo), esto con la finalidad de identificar aquellos factores de mayor incidencia en el personal de salud en respuesta a los cambios experimentados a nivel laboral tras la pandemia Covid-19.

Otro punto importante de mencionar y aclarar es que dicha investigación se ha realizado con el propósito de enriquecer las bases documentales y que de esta manera se facilite la creación de programas de intervención dirigidos a tratar estas temáticas.

El lapso de tiempo que se tomó para esta investigación no tuvo la necesidad de pasar por un período extenso de validación de los instrumentos, ya que las pruebas que se seleccionaron ya están avaladas para la aplicación en la población, esto facilitó el proceso de recolección sobre la opinión de los individuos en relación a las temáticas investigadas.

Procedimiento de Recolección de datos

- Selección de la población de la investigación
- Se aplicaron la prueba de Estrés y calidad de vida, a la población seleccionada.
- Se procedió a la calificación de pruebas aplicadas para la extracción de la muestra que cumplía con los requisitos establecidos.
- Se sistematizaron los resultados a través de gráficos y tablas para posterior análisis

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

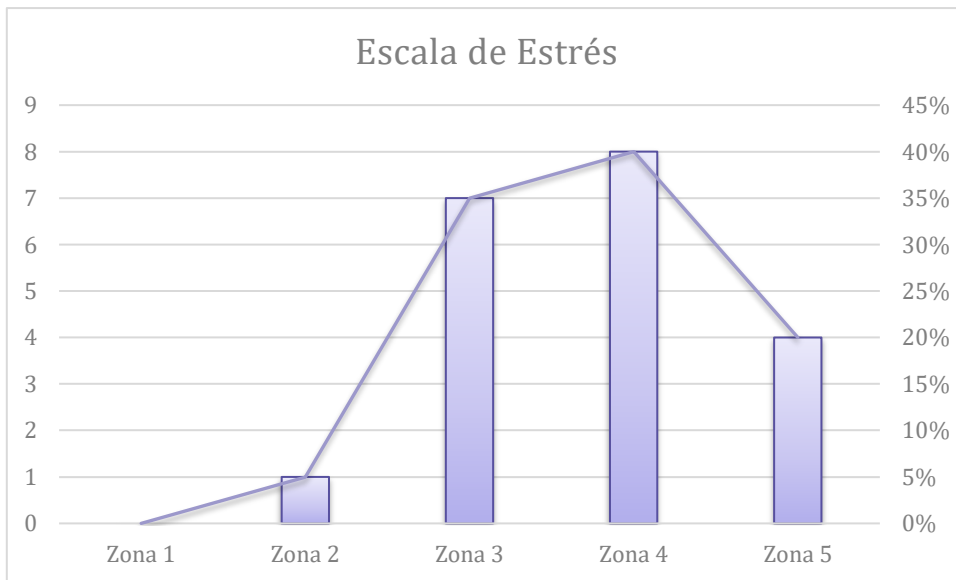
En el presente capitulo se detallan los resultados obtenidos de la población de personal de primera línea del Hospital Benjamín Bloom aplicación de las 2 escalas con la consolidación de datos.

Persona	Sexo	Edad	Ámbito Mayor	puntaje	Ámbito mejor	Puntaje	Zona de Estrés	Puntaje Total
1	Femenino	31	Síntomas	24	Relaciones	18	Zona 4	135
2	femenino	34	Trabajo	28	Relaciones	13	Zona 4	130
3	Masculino	33	Trabajo	27	Personalidad	17	Zona 4	126
4	Masculino	37	Trabajo	31	Ambiente	17	Zona 4	141
5	Masculino	43	Trabajo	21	Ambiente	11	Zona 3	91
6	femenino	40	Síntomas	19	Personalidad	9	Zona 3	97
7	femenino	45	Estilo de vida	32	Ambiente	20	Zona 5	147
8	femenino	32	Estilo de vida	27	Personalidad	14	Zona 4	123
9	femenino	35	Trabajo	35	Relaciones	24	Zona 5	149
10	Masculino	41	Trabajo	29	Personalidad	15	Zona 3	87
11	Masculino	50	Trabajo	27	Síntomas	12	Zona 4	128
12	Masculino	49	Trabajo	35	Relaciones	17	Zona 4	132
13	Masculino	34	Trabajo	30	Personalidad	12	Zona 3	90
14	Masculino	40	Síntomas	24	Ambiente	14	Zona 4	124
15	Masculino	45	Personalidad	24	Relaciones	15	Zona 3	102
16	Masculino	36	Trabajo	33	Síntomas	17	Zona 5	149
17	femenino	48	Estilo de vida	24	Ambiente	7	Zona 3	87
18	femenino	32	Estilo de vida	28	Relaciones	8	Zona 3	105
19	Masculino	47	Trabajo	21	Síntomas	9	Zona 2	65
20	Masculino	53	Trabajo	32	Ambiente	20	Zona 5	147

Tabla 1. Vaciado de datos de Escala de Estrés.

ZONA	TOTAL	PORCENTAJE	SIGNIFICADO
Zona 1	0	0%	Necesita poner un poco de chispa en su vida para alcanzar los logros que esperan de su capacidad
Zona 2	1	5%	disfruta de un nivel bajo de estrés. esto puede deberse a una naturaleza tranquila y apacible acompañada de un ambiente favorable
Zona 3	7	35%	La mayoría de las personas de encuentra en este nivel. A veces hay tensiones y otras veces momentos de relajación
Zona 4	8	40%	Se considera elevado el nivel de estrés, se está recibiendo un aviso claro y contundente de peligro, se deben examinar cuidadosamente cada uno de los ámbitos de su vida, con el fin de ver que problemas necesitan solución más urgente. Es un momento de prevenir trastornos psicológicos mayores.
Zona 5	4	20%	Se encuentra en un grupo reducido de personas muy estresadas y con múltiples problemas que requieren atención

Tabla 2. Resumen de Escala de estrés Según zona y puntajes.



Gráfica 1. Zona de Estrés : Al contabilizar cada uno de los ámbitos, se obtiene un dato general que, por consiguiente, permite ubicarlos en diversas zonas; dentro de las cuales el 100% de la población investigada se desglosa de la siguiente manera: el 0% pertenece a la zona 1, considerando un nivel de estrés pobre, mientras que el 5% se ubica en la zona 2, calificado como un estrés bajo, el 35% corresponde a la zona 3 denominado como estrés normal, el 40% a la zona 4 que es un estrés elevado y un 20% en la zona 5 como un nivel de estrés de alto riesgo. En resumen, se puede decir los profesionales de salud en primera línea presentan niveles de estrés calificados mayormente en un nivel elevado, el cual se ve influenciado directamente por factores como el trabajo, síntomas, relaciones y estilo de vida.

Vaciado de Escala de Calidad de Vida.

CANTIDAD DE PERSONAS	CATEGORIA	ITEM	PUNTAJE POSITIVO	PUNTAJE NEGATIVO	SIGNIFICADO
20	ENTORNO FISICO (<i>Gráfico 1</i>)	PREVECION DE RIESGOS	9	11	Se considera que el nivel de recursos o programas para prevención de riesgos es pésimo, es decir que aun requiere mejoras
		SERVICIOS AUXILIARES	16	4	El apoyo de áreas multidisciplinaria se considera que es óptima, es decir que internamente se cuenta con el personal necesario de otras áreas
20	CLIMA SOCIAL (<i>Gráfico 2</i>)	COMPAÑERISMO	16	4	Las relaciones internas entre compañeros son consideradas como óptima, es decir que hay una forma adecuada de comunicarse y relacionarse entre compañeros de la misma área

		RESPECTO EN EL GRUPO	8	12	El nivel de respeto entre grupos de trabajo es considerado como pésimo, es decir que la manera de comunicarse a nivel laboral no es adecuado o asertivo
20	REGULACION (Gráfico 3)	TIEMPO DE TRABAJO	7	13	Se considera que el tiempo de regulación en tema de horarios de trabajo, tiempos de descanso o alimentación es pésimo, es decir que no hay un equilibrio como tal que los vuelva adecuados
		CARGA DE TRABAJO	7	13	La carga de trabajo no está regulada para cada trabajador lo que vuelve la asignación de actividades diaria calificada como una pésima regulación o distribución
		CALIDAD DEL CONTRATO	13	7	El cumplimiento de las cláusulas establecidas según el contrato de trabajo de cada uno es considerado como óptimo debido

					a que si se les ha respetado dichos acuerdos
20	DESARROLLO <i>(Gráfico 4)</i>	PARTICIPACION	16	4	Se considera que la participación que tienen todos los trabajadores en la toma de decisiones organizacionales es tomada en cuenta, por tanto, es calificada como óptima
		RELACIONES CON LA DIRECCION	7	13	Se considera que la relación organizacional a nivel horizontal (mandos altos-colaboradores) es pésima, es decir que no hay una forma adecuada de comunicación que permita la libre expresión.
20	CARGA <i>(Gráfico 5)</i>	AL FINAL DE LA JORNADA	13	7	Se califica como óptimo el cumplimiento de todas las labores asignadas en el día por parte de cada trabajador (tomando en cuenta lo mencionado en el apartado de regulación donde no tienen

					equilibrio en tiempo de descansos ocasionando que reduzcan ese tiempo para abarcar todas las actividades diarias)
		TIEMPO SUFICIENTE	8	12	Se califica como pésimo el tiempo brindado para el cumplimiento de las actividades asignadas debido a que no hay una regulación ni en carga de trabajo ni en cantidad de tiempo.
20	BIENESTAR PSICOSOCIAL <i>(Gráfico 6)</i>	SATISFACCION / INSATISFACCION	15	5	A nivel de bienestar psicosocial se ha calificado que los trabajadores logran sentir un nivel de moderado a alto de satisfacción con respecto al trabajo que están desempeñando
		POTENCIA / IMPOTENCIA	2	18	Relacionado siempre en el ámbito de bienestar los trabajadores han calificado que experimentan una sensación de moderada a fuerte de impotencia

					en relación al cargo o área en la que laboran
20	BIENESTAR P. IMPRESIONES <i>(Gráfico 7)</i>	OPTIMISMO/PESIMISMO	3	17	Los trabajadores han calificado que experimentan un alto grado de pesimismo con respecto como perciben la valoración y realización de su cargo en el trabajo
		EXITO/FRACASO	19	1	Los trabajadores han calificado que logran experimentar un alto grado de éxito en relación a la percepción que poseen sobre el cumplimiento adecuado de las funciones y cargos que les han sido asignados

Tabla 2. Vaciado de datos de Escala de Calidad de Vida

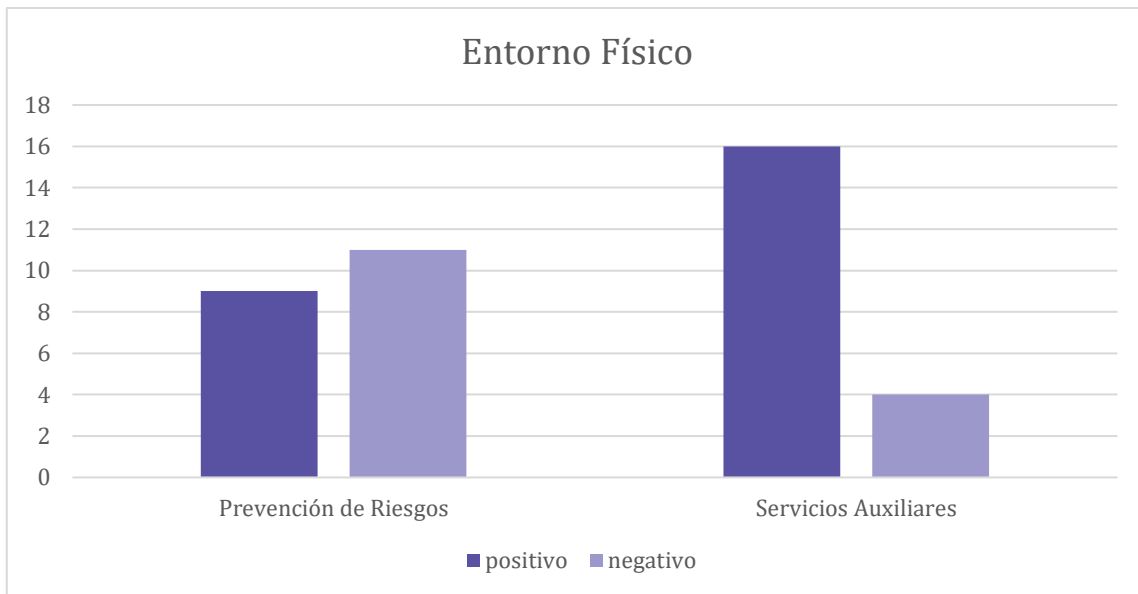


Gráfico 1. Entorno Físico

El grafico hace referencia al entorno físico que tienen los trabajadores en las instalaciones del lugar en el cual laboran así como el equipamiento, la prevención de riesgos ante cualquier situación los recursos materiales y técnicos así como servicios auxiliares los cuales incluye: limpieza, seguridad, restauración entre otros.

En la gráfica se puede observar que en cuanto a la prevención de riesgos no se cuentan con los necesarios debido a que la infraestructura del hospital tienen infraestructura antigua y las ruta de evacuación se de difícil acceso y no están debidamente señalizadas por lo cual en una emergencia no a todos se les facilitaría salir, en cuanto a la emergencia de COVID-19 adoptaron diversas medidas, pero no siempre se cumplían los cual permitió que muchos compañeros de trabajo se enfermaran debido a que no se siguieron al pie de la letra los protocolos establecidos por El Ministerio d Salud.

En cuanto a los servicios Auxiliares se encuentra en óptimas condiciones ya que todo está esterilizado, los compañeros cuentas con ayuda de otras áreas si es preciso, la seguridad también es algo bueno debido a que cada vez que se ingresa a las instalaciones del hospital se encuentran dos encargados de seguridad verificando que los empleados cuenten con su carnet y de esta manera poder ingresar sin ningún problema.

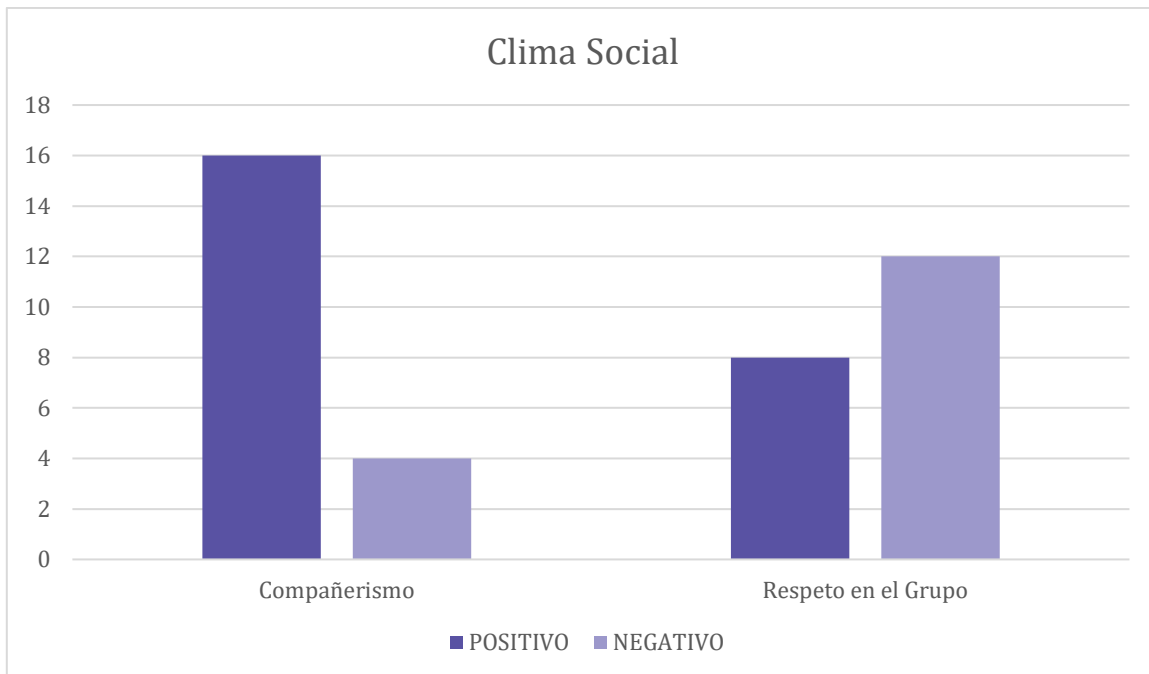


Gráfico 2. Clima Social

El clima social abarca el compañerismo, el respeto que existe entre los grupos de trabajo, reconocimiento del propio trabajo por colegas y el reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias. El compañerismo en el área de trabajo es bueno, se llevan bien entre compañeros de la misma área y con los de las demás se tratan con respeto, pero con respeto a las demás áreas no existe una relación de compañeros e incluso en ocasiones ha habido malos entendidos entre compañeros.

En cuanto a la relación entre compañeros de otras áreas o jerarquías no es buena debido a que no existe una adecuada comunicación entre empleados, jefes de áreas y demás autoridades del hospital.

Es decir que la única relación buena es la que cada persona tiene en su área de trabajo, con los compañeros que se relaciona cotidianamente.

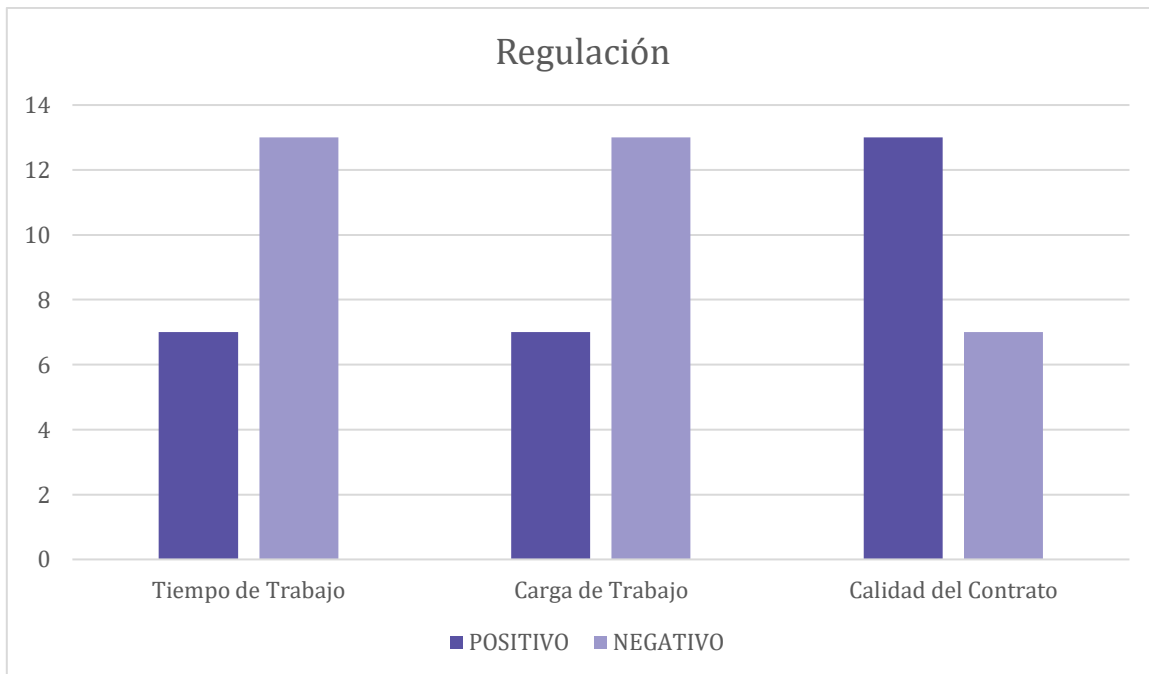


Gráfico 3. Regulación

La regulación incluye aspectos tales como: tiempo de trabajo, horarios, ritmo, descanso, organización general del trabajo, retribución económica, carga de trabajo, calidad del contrato de trabajo y conciliación trabajo, vida privada y familiar.

En cuanto a los aspectos antes mencionados el tiempo de trabajo no es el adecuado debido a que algunos empleados tienden a doblar turnos, es decir trabajar hasta por dos días consecutivos, lo cual impide que tengan una buena relación con su familia, afectando de esta manera su vida personal y familiar.

En cuanto a la carga de trabajo en algunas ocasiones es excesiva, depende mucho de la emergencia que se está experimentando en ese momento, manifestando que han pasado periodos atendiendo a pacientes durante más de 12 horas consecutivas y en algunas ocasiones no tienen el tiempo para poder consumir sus alimentos, así como lo fue durante la emergencia de COVID-19 en la cual tenían que atender a decenas de pacientes y al querer cumplir con las medidas de seguridad se les dificultaba quitarse todos los implementos para poder tener minutos de descanso incluso para realizar actividades básicas como lo son las fisiológicas.

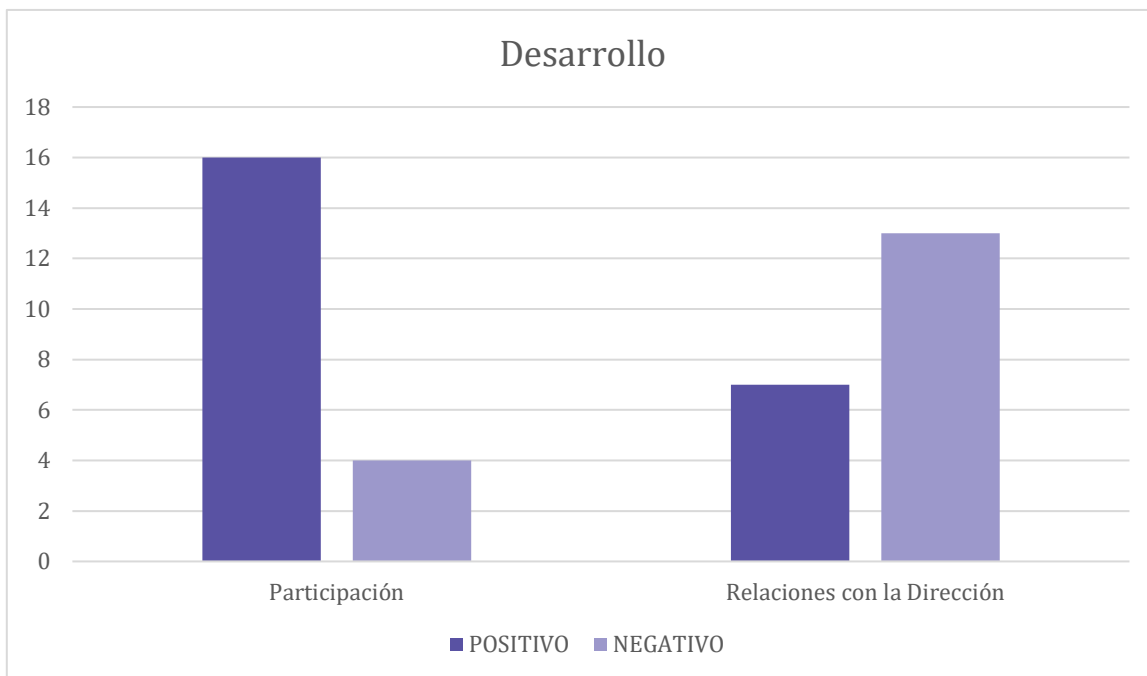


Gráfico 4. Desarrollo

El desarrollo en el trabajo incluye: la autonomía en la toma de decisiones profesionales, la justicia en la contratación, la remuneración y la promoción respecto otros grupos profesionales, oportunidades para la formación continua, vías de promoción laboral participación en las decisiones organizacionales, relaciones con la dirección, evaluación del rendimiento profesional por la institución y apoyo recibido del personal directivo.

En cuanto a los aspectos antes mencionados los empleados se consideran los dos aspectos más relevantes los cuales son: la participación las cual se considera adecuada ya que las opiniones en las reuniones que se tiene con los jefes son tomadas en cuenta y los trabajadores se sienten comprendidos y con posibilidades de promoción laboral.

Sin embargo la relación con la dirección no es la adecuada ya que los directivos generalmente no se toman el tiempo de hablar con los empleados y en algunas ocasiones resulta hasta imposible poder comunicarse con los altos mandos.

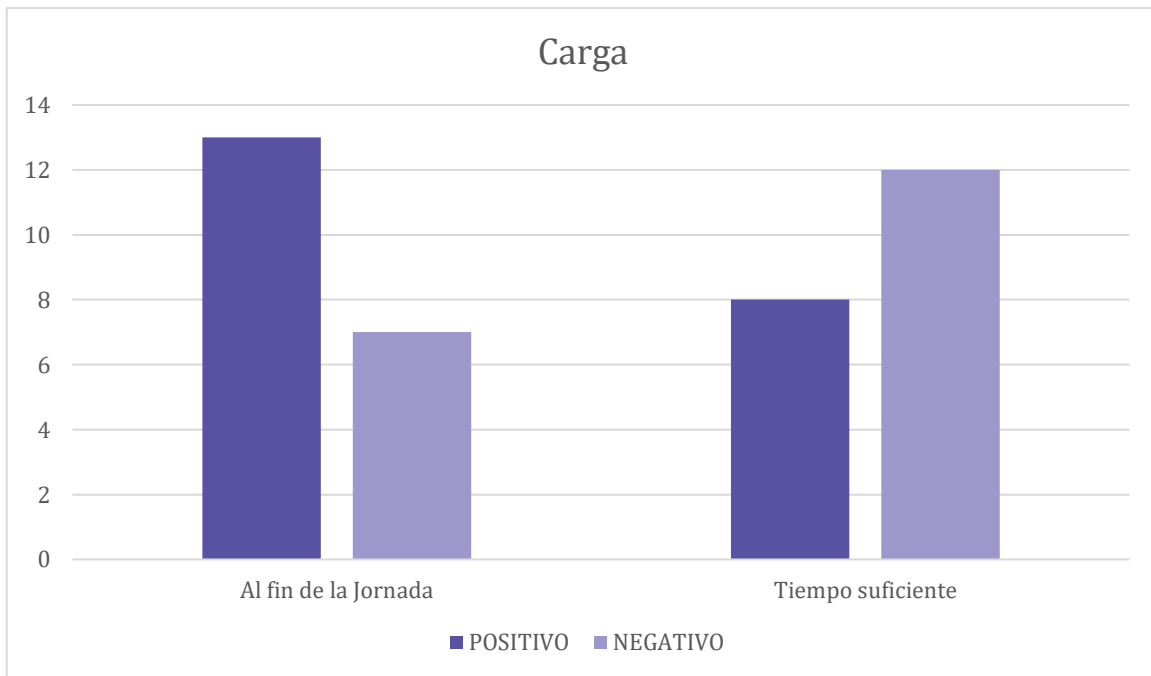


Gráfico 5. Carga de Trabajo

La carga de trabajo es un factor crítico que influye directamente en la productividad y el bienestar de los empleados por ende es importante que cada empleado cumpla con las tareas en el tiempo asignado y de ser posible no se le acumulen o se lleven trabajo a casa ya que esto podría afectar las relaciones familiares y personales. Por lo cual lo empleados manifiestan que no poseen una adecuada carga de trabajo como antes se mencionaba en ocasiones deben de hacer dobles turnos, salir más tarde de su horario establecido e incluso si son doctores y se presenta alguna emergencia y se requiere de su presencia debe de presentarse en el trabajo.

De igual manera manifiestan que no poseen un tiempo suficiente para la realización de las tareas debido a que algunas áreas deben de estar presentes en diferentes tareas lo cual en algunas ocasiones les impide terminar las tareas asignadas a tiempo.

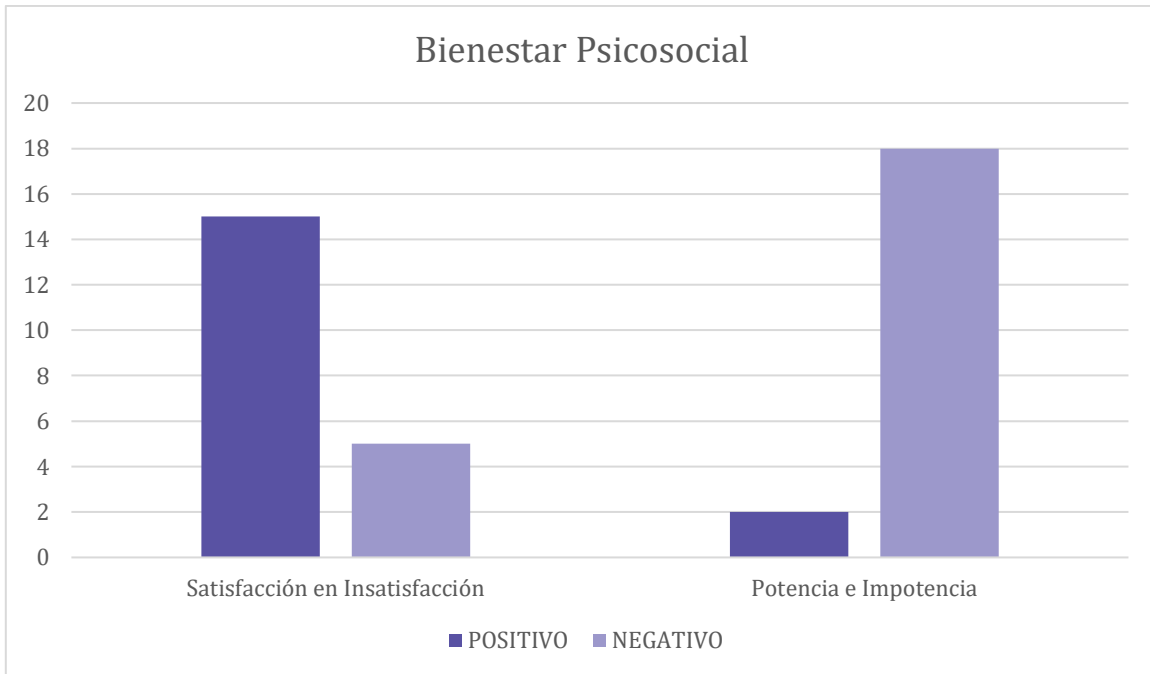


Gráfico 6. Bienestar psicosocial.

La actividad laboral ocupa un papel primordial en la vida de las personas, influyendo en todos los ámbitos de su vida ya sea a nivel individual, grupal organizacional y social.

Los trabajadores sienten satisfechos con su trabajo, a pesar de las dificultades que se puedan presentar. Sin embargo, en algunas ocasiones se sienten impotentes con algunos aspectos relacionados a la carga de trabajo, debido a que no se sienten reconocidos o valorados por la institución.

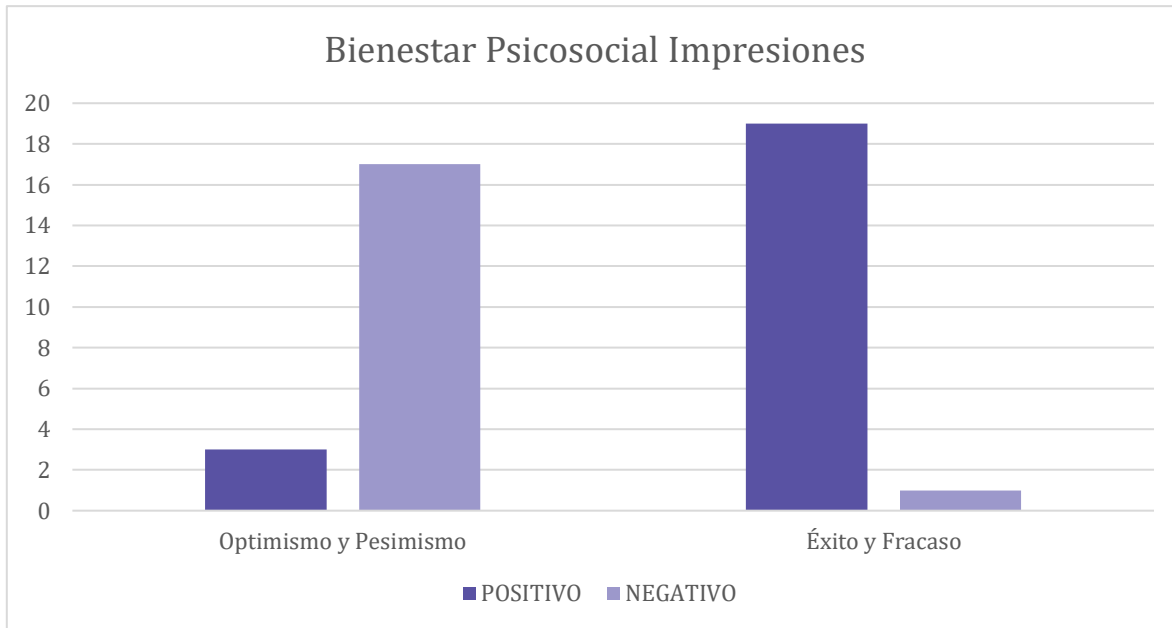


Gráfico 7. Bienestar Psicosocial impresiones.

Los trabajadores sienten pesimismo con respecto al trabajo debido a que existen diversos factores como la carga de trabajo, la relación con los altos mandos y en algunas ocasiones el trato con los usuarios no les permite sentirse óptimos con respecto a la realización de su trabajo.

En cuanto al éxito y fracaso los empleados se sienten éxitos con respecto a la realización de su trabajo manifestando que hacen lo posible por hacer de la mejor manera su trabajo sin importar las condiciones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la aplicación de la prueba psicométrica de inventario de estrés (¿cuánto estrés tengo?) en los datos más relevantes obtenidos en el caso de la población del hospital nacional de niños Benjamín Bloom. Fue ubicado el 40% de la población en la zona 4 lo que significa que tiene un nivel elevado de estrés que inclusive representa un peligro, el 35% fue ubicado en el nivel tres siendo este un nivel menor de peligro y siendo este un nivel un poco más saludable el 20% fue ubicado en el nivel cinco lo que significa que hay un nivel crónico de estrés y con múltiples problemas que requieren atención de inmediato cabe mencionar que los ámbitos mayores que más se repitieron fueron trabajo y síntomas, mientras que los menores fueron estilo de vida y personalidad.

Los datos obtenidos a lo largo de la investigación responde que el personal de salud del hospital nacional de niños Benjamín Bloom se ven involucrados en niveles mayores de estrés, esta población se enfrenta a conflictos en su ámbito laboral se determina que existe un elevado nivel de agotamiento físico y emocional precedidos por estresores directamente de su lugar de trabajo en algunos casos hay sintomatología presente de estrés crónico generando un desgaste físico y emocional en el personal de salud

La calidad de vida y el estrés están íntimamente relacionados es por ello que en los últimos años se han incrementado los estudios sobre estrés centrados en los profesionales sanitarios, debido a que son sometido a mayor sobrecarga de trabajo, con graves consecuencias a nivel físico y psicológico. No obstante, son pocos los estudios que relacionan niveles de estrés con calidad de vida, la cual tiene una repercusión directa en el clima laboral y en la atención a los usuarios que hace uso de los servicios que ofrece el hospital.

Es por esa razón que dicha investigación nos brindó un panorama de la situación que vive las personas que trabajan en dicho hospital, en la cual se verifico el nivel de estrés a cual son sometidos y de igual manera la poca calidad de vida que tienen un la cual incide en las relación dentro y fuera del hospital complicando las relaciones entre compañeros, jefes y colegas de igual manera la sobrecarga también la reciente las familias debido a que no pueden compartir la mayoría de tiempo con sus familias lo cual incide de manera directa con el estrés que las personas puedan manifestar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El Personal de Salud del hospital Benjamín Bloom se enfrentan a altos niveles de estrés provocados por la sobrecarga de trabajo, además de la implementación de nuevos protocolos de salud que hacen los procesos dentro del hospital más complejos para cada trabajador dependiendo el área de trabajo, dichos niveles de estrés afectan directamente las relaciones familiares e interpersonales ya que existe una preocupación mayor por cumplir con la totalidad de sus obligaciones.
- La calidad de vida del personal de salud se enfrenta a diferentes tipos de conflictos en su cotidianidad que afectan tanto de manera intrínseca como extrínseca a su persona, ya que el personal de salud, no tiene tiempo de ocio, ni tampoco gastan tiempo de calidad ya sea familiar o manera personal.
- Las principales afectaciones que se presentan en el persona de salud del hospital nacional de niños Benjamín Bloom se concretan en : cognitiva ante los recurrentes pensamientos de índole negativo y con contenido de insatisfacción emocional ante las necesidades de la familia y desvalorización , conductual por la presencia sintomática de patrones de estrés como fatiga ,cansancio y frustración , por la convivencia y demandas de los contextos externos que requieren de su asistencia y atención ; exteriorizando también en lo emocional una serie de sintomatologías relacionados a la Ansiedad , depresión , ira , impulsividad y autoestima.
- El personal de salud ha estado expuesto a la sobrecarga de trabajo desde que se atravesó la pandemia, lo que ha repercutido de forma directa sobre su calidad de vida laboral; a raíz de dicha sobre carga se identificaron algunas estrategias de afrontamiento que el personal de salud ha normalizado para poder sobrellevar las largas jornadas, el estrés y otros efectos con los cuales están lidiando en la actualidad, tales estrategias ellos las han interiorizado como normales pero en la realidad son estrategias de afrontamiento inadecuadas ya que son nocivas para la salud, como el consumo en exceso de café, energizantes, mezclas de componentes como acetaminofén con coca cola u otra bebida energizante

Recomendaciones

- Es importante fomentar la concientización tanto a nivel institucional como familiar del desgaste emocional y físico que experimentan el personal de salud de primera línea, es por ello que es sugerible que se fomenten actividades recreativas y de esparcimiento que le permitan al personal tener un espacio propio.
- A las organizaciones de índole pública les motivamos a implementar programas que ayuden directamente al personal de salud a lograr un adecuado equilibrio vida – trabajo. Asimismo, que en caso sea necesario, se facilite la ayuda psicológica a todo trabajador de salud que lo requieran, independientemente de su condición laboral, para que logren afrontar y disminuir los altos niveles de estrés que puedan llegar a presentar.
- Recomendamos que, al trabajar la parte psicoterapéutica con personal de salud, se ahonde en los modelos de afrontamiento que se utilizan, para de esa forma encaminar el estilo o modelo psicoterapéutico a seguir sea individual o colectivo y que las propuestas de intervención sean de alto beneficio en su desenvolvimiento en los contextos trabajo y familia.
- Para Mejorar la calidad de vida del personal de salud y manejar de manera efectiva la sobrecarga de trabajo, es crucial fomentar estrategias saludables de afrontamiento, se sugiere promover pausas activas, técnicas de relajación, y la adopción de hábitos alimenticios saludables. Además, proporcionar apoyo psicológico y espacios de diálogos, para mantener un bienestar integral.

Referencias Bibliográficas

Libros

Casas J., et al, 2002, Revista de Administración Sanitaria: Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida, vol. VI, No. 23, págs. 143 – 160.

Gómez, V. (2012) Cómo perciben los hombres el estrés asociado al desempeño de sus roles y su relación con la salud. En: Arias, F. y Juárez, A. (Coords.) Agotamiento profesional y estrés. Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos. México. Universidad Autónoma de Morelos. Porrúa.

Tesis en Línea

Alvarado Ortiz, Erlinda de los Ángeles (2015) El síndrome de agotamiento profesional (Burnout) y su efecto en el desempeño laboral de las enfermeras de la Unidad Médica Atlacatl del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en el año 2015.

Orellana Ventura, Gabriela, Villegas Núñez Ana (2020) “Influencia de los conflictos laborales y familiares en mujeres pertenecientes al ámbito laboral que ejercen en la empresa TELUS S.A DE C.V y mujeres amas de casa que se congregan en el centro religioso SAGRADA FAMILIA”.2020

Revistas

Ardila, Rubén, Calidad de vida: una definición integradora Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164.

Cañón SC., Galeano G., Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASS BASALUD E. S.E. Archivos de Medicina Volumen 11 N° 2- Julio-diciembre de 2011.

Chew N.W.S., Lee G.K.H., Tan B.Y.Q., Jing M., Goh Y., Ngiam N.J.H., et al. A multinational, multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak 2020. *Brain Behav Immun.* 2022

Duran MM. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración.*2010

Lu W., Wang H., Lin Y., Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2021.

Organización Mundial de la Salud. Primary health care and working populations. Ginebra, abril de 1982. (Documento WHO-OCH-82- 2.

Ramírez, V. J. (2001) “Mujer, trabajo y estrés”. En: *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo.* Vol. 1, No. 2, 58-74.

Revista ciencia, cultura y sociedad Vol. 3 No. 1 enero-junio 2016, pp.45-58

Páginas Electrónicas

Avila, Jacqueline (2014) “El estrés un problema de salud del mundo actual disponible en; http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013

Dr. Ignacio Orive (2023) “Tipos de Estrés” Disponible en; <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/tipos-estres.html>

González, I. y Lorenzo, A. (2012). Propuesta teórica acerca del estrés familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 15 (2), 416-432. Disponible en

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art5.pdf>.

Segura, R. (2015) “El efecto de los factores estresantes en las mujeres.” Alternativas en Psicología. Disponible en <http://alternativas.me/21-numero-especialde-genero-mayo-2015/89-el-efecto-de-los-factores-estresantes-en-las-mujeres>

Torres, C. (2004) “Estrés o Burnout.” Agenda salud. Disponible en <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>

Pedrero Eduardo (2023) “Modelo de conservación de los recursos de Hobfoll” disponible en;
https://www.researchgate.net/publication/265166210_Modelo_de_conservacion_de_los_recursos_de_Hobfoll_y_su_potencial_aplicacion_al_tratamiento_de_drogodependencias

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



Propuesta de programa de intervención Psicoterapéutica de la investigación
“Relación de la calidad de vida en el trabajo, estrés laboral y sus efectos psicosociales como repercusión de la pandemia covid-19 en el personal de salud del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante el periodo junio 2022- marzo 2024”

Programa denominado: “Reiniciando con nuevos Hábitos”
Equipo de Investigación:

González Pérez Susana Arely	GP 13040
Medrano Alfaro Ana Isabel	MA 14019
Martínez Morales Diana Mirella	MM 09075

Para optar por el título de:
Licenciatura en Psicología

Director del proceso de grado:
M.SC. Vladimir Ernesto Flamenco Córdova

Coordinador general de proceso de grado:
M.SC. ISRAEL RIVAS

Ciudad universitaria, Dr. Fabio castillo Figueroa, San Salvador, el

Salvador, Julio del 2024

Contenido

OBJETIVOS	104
Objetivo General	104
Objetivos Específicos	104
Estructura y Organización.	106
Evaluación del Programa	108
ANEXOS	109
SESION I:	110
SESION II	113
SESIÓN III	13
SESION IV	13
SESIÓN V	21
SESION VI	29
SESION VII	34



PRESENTACION DEL PROGRAMA

Es importante recalcar que si bien, es un programa de intervención psicoterapéutico puede ser adaptado para aplicarse como programa preventivo en función de la presencia del Estrés y mejor la calidad de vida, es fundamental que el número de miembros pertenecientes al programa no sobrepase un máximo de 13 participantes debido a la naturaleza del mismo y la complejidad de las técnicas aplicadas.

El programa de intervención cuenta con 7 jornadas, divididas en 6 áreas a intervenir, su aplicación está dirigida a personal de primera línea del sistema de salud, específicamente del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Para el diseño del programa se han contemplado implementar el modelo de psicoterapia Cognitivo Conductual. Centrado en Soluciones, dicho modelo a pesar que tiene funcionalidad utilizándolo de manera individual, se ha logrado complementarlos para obtener mayor eficacia a través de sus técnicas en ayudar a cumplir los objetivos propuestos, y que los empleados participantes puedan lograr procesar de mejor manera la situación que viven actualmente, a través de la puesta en práctica de las herramientas mostradas en cada una de las sesiones que contempla dicho programa.

Por otra parte, es importante mantener la ética dentro del grupo y guardar siempre las medidas de confidencialidad para promover la armonía, la confianza y el éxito de las técnicas a aplicar, por otro lado, es importante siempre respetar en cada una de las jornadas las normas establecidas por los participantes y los facilitadores.



OBJETIVOS

Objetivo General

- Aplicar estrategias metodológicas de intervención psico-emocional, que reduzca los síntomas de estrés y contribuyan a tener una mejor calidad de vida, causado por la pandemia de Covid-19, dirigido a personal de primera línea del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Objetivos Específicos

- Psico educar en estrategias de salud mental que permitan desarrollar habilidades sociales y de gestión emocional para disminuir los síntomas de estrés y mejorar la calidad de vida de los empleados.
- Brindar un entrenamiento en técnicas psicológicas que permitan gestionar las emociones y en afrontamiento del estrés, de igual manera promuevan el autocuidado para fortalecer la salud mental y mejor el desempeño en su trabajo y en su vida cotidiana.
- Desarrollar habilidades específicas para disminuir los factores estresores dentro del entorno, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de los empleados del hospital.



JUSTIFICACION

El veinte de marzo de dos mil veinte debido a la pandemia de COVID 19, se decreto estado de emergencia a nivel nacional dando paso a la cuarenta, es decir que la mayoría de los salvadoreños debían de quedarse en casa para no contagiarse y de esta manera salvaguardar la vida. Excepto el personal de primera línea de salud, los cuales estuvieron atendiendo a la población en arduas jornadas de trabajo.

El personal de primera línea se comenzó a ver afectado debido a que veían a sus colegas enfermar por la enfermedad altamente contagiosa, la cual no tenía para ese entonces un tratamiento específico a seguir ya que al ser una enfermedad nueva se deben de hacer estudios para encontrar el tratamiento adecuado el cual requiere de años de estudios, tiempo que para ese momento no se tenía.

Convirtiéndose el personal de hospital en la población más afectada no solo por el virus sino también por las consecuencias psicosociales que experimentarían, a lo largo de la pandemia y luego de salir del estado de emergencia las cuales hasta el día de hoy siguen teniendo secuelas en la vida de cada uno de ellos.

Por ello se crea una propuesta de intervención psicológica dirigida a empleados del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, fundamentada en investigaciones internacionales, siendo complementada con el sondeo de opinión de 20 empleados de dicho hospital entre los cuales hay: enfermeras, personal administrativo, doctores y colaboradores.

Proponiendo de esta forma una estrategia que busca reducir los niveles sintomatológicos del del Estrés y mejor la calidad de vida en los empleados a partir de las siguientes áreas:

- Estrés
- Ansiedad
- Inteligencia emocional
- Autocuidado
- Depresión

Asimismo, esta propuesta de intervención será una guía de fácil acceso para aquellos profesionales de Psicología que laboran en el hospital.



Estructura y Organización.

Frecuencia: Las sesiones psicoterapéuticas serán impartidas una vez por semana, la duración de cada sesión será de 4 horas aproximadamente.

Duración: El número total de sesiones serán seis, Estarán organizadas en actividades destinadas a cumplir los objetivos psicoterapéuticos planteados, haciendo uso de técnicas psicológicas, actividades lúdicas, material didáctico y audiovisual, hojas de trabajo, asignación de tareas durante cada sesión para la semana, y otras que sean necesarias para lograr la cohesión grupal y la minimización de síntomas.

Tamaño del Grupo: El grupo psicoterapéutico deberá estar conformado en un aproximado de 10 a 15 personas, y tres terapeutas

Tipo de Grupo: la Psicoterapia de Grupo centra su trabajo terapéutico en la minimización o eliminación de síntomas o instruye a cómo vivir con estas situaciones, de modo que pueden abordarse los problemas personales e interpersonales en el contexto grupal. La idea fundamental de la terapia de grupo es hablar, reflexionar y realizar ejercicios que adquieran mayor relevancia en el contexto de grupo para superar obstáculos, desarrollar el potencial de cada uno y mejorar en los ámbitos importantes de la vida cotidiana.

Características de los integrantes del grupo: personas de ambos sexos con edades de 18-80 años que sean personal de salud del hospital Benjamín Bloom, que muestren la necesidad de ser apoyados a minimizar los síntomas que este suceso les ha ocasionado, así como aportar sus conocimientos y experiencias personales al grupo psicoterapéutico en beneficio de todos sus participantes.

Criterios de Inclusión y de exclusión:

- **Criterios de Inclusión:** personas de ambos sexos, que oscilen entre las edades de 18 a 80 años, personal que se encontró en primera línea ante la pandemia COVID

19, Que estén dispuestos a cumplir con asistencia, puntualidad, participación activa en cada actividad desarrollada, que muestren respeto por la opinión de los demás, así como del tiempo asignado para expresarse al interior del grupo.

- **Criterios de Exclusión:** Personas menores de 17 años o mayores de los 80 años, personas que no pertenezca a personal de salud, que no respeten las normas de convivencia previamente establecidas por los integrantes del grupo, personas que no muestren un interés en solucionar su problema, personas que solo tienen curiosidad, personas con alteraciones psicóticas, organicidad o déficit mental.

Funciones de los coordinadores en sus roles de terapeuta y coterapeutas.

Las funciones de las coordinadoras serán promover el programa de psicoterapia grupal mediante afiches, trípticos, entrevistas, etc. Además de organizar las sesiones psicoterapéuticas en el lugar asignado, llegando con media antes de la sesión. Y ejecutar dicho programa con mucha ética y profesionalismo.

- **Como terapeuta:** el terapeuta será quien dirigirá la sesión de forma activa.
- **Como coterapeutas:** hará las veces de observador participante o no participante, en estos casos llevará un registro de las sesiones, esta observación puede ser usada como supervisión, para discutirla posteriormente entre el equipo, con el fin de ver lo anteriormente trabajado.



Evaluación del Programa.

En cuanto a la valoración de la efectividad del programa de psicoterapia grupal y la evaluación de los cambios mínimos producidos por este, se realizará de tres maneras:

- **Evaluación cuantitativa:** al inicio del programa se hará la aplicación de un Pre-test utilizando escalas de ansiedad, depresión y calidad de vida con el propósito de medir el nivel de afectación en las personas; asimismo al final del programa se volverán a aplicar las mismas escalas (un Pos-test) con el fin de evaluar los cambios mínimos obtenidos en las personas luego de la ejecución completa del programa de intervención psicoterapéutica grupal.
- **Evaluación cualitativa:** se realizará a través de la cantidad de los objetivos terapéuticos alcanzados por medio del programa.
- **Evaluación técnica:** se realizará a través de la eficacia y efectividad de las técnicas psicológicas de intervención utilizadas, y esto dependerá del entendimiento, la comprensión y la práctica de los mismos por parte de los participantes, se enfocará en los comentarios y acotaciones que las personas que participen en el programa proporcionen al final del éste



ANEXOS

Planificaciones de las sesiones de Intervencion.



SESION I:

Encuadre Grupal y Aplicación de Pruebas psicológicas



Sesión I: encuadre grupal y aplicación de prueba psicológica (pre-test).

Nombre de la Jornada: “Conociendo a mis compañeros y compañeras” **Tiempo:** 120 minutos.
Recursos: hojas de trabajo, lápices, lapiceros, escalas, etc. **Objetivo:** presentar el programa de intervención psicológica a los participantes y evaluar sus expectativas del mismo.

Desarrollo

Presentación de los facilitadores. Para dar inicio se dará la bienvenida a las/ los participantes, y se les agradece por formar parte del grupo, fortaleciendo mediante palabras motivadoras la importancia que tiene este primer paso de acudir a terapia, Luego se hará una dinámica de integración grupal, denominada: la pelota preguntona, el facilitador entrega una pelota al equipo e invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una seña del facilitador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre, lo que le gusta hacer en los ratos libres, y cuál es sus expectativas del programa. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenten todos. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

Presentación del programa de intervención. Se comenta brevemente el número de sesiones y su duración, las ventajas de la aplicación en grupo y objetivos del mismo. Se establecen las normas básicas, asistir puntualmente, participar activamente en las sesiones, mantener el secreto terapéutico, respetar las intervenciones y temas de los demás, realizar las tareas para la casa. Para ello se utilizan cinco tarjetas preparadas previamente con las normas básicas y el resto en blanco para que puedan escribir otras normas. Cada participante tiene que explicar lo que comprende de la tarjeta, o la norma que escribió y como cree que puede llevarse a cabo. Y luego se les pide que expliquen la importancia de su cumplimiento.

Dinámica de autoconfianza: ¿Qué tan lejos crees que puedes llegar? se les pide a los participantes que realicen un salto de longitud, y que antes de saltar pongan una marca en la distancia que creen que van a alcanzar. Por lo común, lo normal es que la mayoría rebase ampliamente esa marca. El facilitador irá poniendo señales con los nombres en donde haya caído cada uno para después comparar. Esto nos sirve para explicar una vez hayan saltado todos, que tenemos poca confianza en nosotros mismos y que somos capaces en general de llegar mucho más lejos y de dar más de sí de lo que imaginamos

Lluvia de ideas de las conductas objetivo: se le pide a cada participante que explique que le ha llevado aceptar la invitación al programa y las respuestas se escriben en papel bond, luego se comentan en grupo.

Aplicación de pruebas psicológicas como prueba pre-test, se hará la aplicación de la escala ¿Cuánto estrés Tengo? Y La escala de Calidad de Vida, se les explicará que es con el objetivo de medir la gravedad de la sintomatología, y que al finalizar el programa se volverá a aplicar para verificar si hubo cambios o disminuciones de dicha sintomatología (20 minutos).

Técnica de Relajación. Respiración diafragmática. Se realizará la técnica de respiración diafragmática, con la ayuda de un paleógrafo donde se ejemplifique el proceso de respiración adecuado, luego se procederá a practicarla y cuando se haya terminado se le explicará que los efectos de la respiración los puede notar inmediatamente en bienestar y relajación, pero que tardará algunas semanas en notar como con la práctica diaria este bienestar se extiende al resto 129 del día, esto significa que debe de practicarlos durante la semana, en cualquier situación que le provoque malestar psicológico

Asignación de tareas. En esta parte se hará énfasis en la importancia de cumplir con las tareas de forma voluntaria y comprometida, no solamente por compromiso, ya que de la práctica de la misma dependerán los cambios que se puedan lograr en cada uno. Así mismo se hará énfasis en la corresponsabilidad entre el terapeuta (40%) y el participante (60%).

Avisos. Se les dará espacio para dudas o comentarios y se le invitará para la próxima sesión, animándolos a ser fuertes y crear sus propias estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar sus problemas de una forma más adecuada.

SESION II

ESTRÉS

*Aprendiendo a
identificarlo y
manejarlo*



Nombre de la jornada:

Estrés: Aprendiendo a identificarlo y manejarlo

Tiempo: 1 hora 45 minutos.

Recursos: Material impreso, colores, páginas de papel bond, grabadora o bocina, lapiceros, otros.

Técnicas Utilizadas: Autocontrol e Inoculación de estrés y técnicas de relajación/meditación.

Objetivos: **1.** Definir qué es el estrés y las formas en que se puede identificar mediante técnicas sencillas de reflexión. **2.** Establecer formas adecuadas de manejar el estrés por medio del uso de técnicas de control mental y emocional.

Preliminares

Rapport: Se dará un breve saludo a cada participante, se les preguntará sobre cómo se han sentido durante la semana y cuál ha sido el suceso más agradable que han tenido (5 a 7 minutos)

Lectura de agenda: Se hará lectura de los puntos a desarrollar a lo largo de la jornada con la finalidad de orientar a los participantes (5 minutos)

Lectura Corta

Lectura corta: se hará entrega a cada participante de una breve lectura (ver Anexo), la cual deberá leerse junto con el terapeuta para luego ser discutida con el grupo; la lectura es la siguiente:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como cualquier tipo de cambio que provoca agotamiento físico, emocional o psicológico. Según la entidad, se trata de una respuesta natural del cuerpo humano ante situaciones que requieren una acción rápida.

Cuando el cuerpo está estresado, el sistema nervioso central contribuye a lo que se conoce como la respuesta de “lucha o huida”, explica la OMS. En ese momento el organismo cambia sus recursos energéticos para luchar contra una amenaza a la vida o para huir de un enemigo. Por lo tanto, todos experimentan, alguna vez, descargas de estrés en algún nivel.

Sin embargo, según la Asociación Americana de Psicología (APA), esta activación del sistema nervioso no es un problema en sí mismo. Se convierte en algo nocivo cuando es continuo y acaba afectando a otros sistemas corporales.

Según la APA, cuando el cuerpo está estresado, los músculos se tensan como una forma de que el cuerpo se proteja contra lesiones y dolor. Cuando esta tensión se prolonga durante mucho tiempo, puede desencadenar reacciones como dolores de cabeza y migrañas, dolor en la zona lumbar y en las extremidades superiores.”

Explicación de Ideas Centrales (Psicoeducación): Para realizar esta etapa se desarrollará en tres partes: 1. El facilitador explicará brevemente las áreas que se ven afectadas por el estrés y como se manifiestan en el día a día. 2. Explicará la importancia de saber identificar las situaciones que generan estrés por medio de las sensaciones o emociones que se experimentan. 3. Para complementar esta parte, el facilitador formará grupos donde cada uno hará un listado de aquellas situaciones causantes de estrés y que identifiquen las sensaciones o emociones que experimentan en esas situaciones. (30 minutos)

Aplicación a la Vida Personal: con los equipos que ya estaban formados se les pedirá que del listado que elaboraron seleccionen la situación que consideren es la que más viven todos de forma repetitiva y que representen la manera en que comúnmente reaccionan ante esa situación, para representarla pueden hacerlo mediante un dibujo o una corta dramatización, cada equipo tendrá 5 minutos para representarlo.

Técnica Central: Se le pedirá a cada participante que elija la situación que para si mismo sea aquella que más le genera estrés, y el facilitador irá direccionando al equipo sobre el ejercicio de meditación y respiración que se realizará. Se adecuará el salón para poder realizar el proceso de relajación y meditación, por tanto, se atenuarán las luces y se pondrá música relajante o sonidos (puede ser el mar, la lluvia, el bosque, etc.); se le pedirá a cada participante que adopte una postura cómoda colocando las manos ya sea sobre el estómago o sobre las rodillas y cierre los ojos, una vez que todos han adoptado la postura adecuada iniciará el facilitador con las siguientes frases direccionando a los participantes en la meditación:

- “El estrés es cuando alguna situación, como la que elegiste hace un momento, te genera preocupación, angustia, temor o ansiedad; en ocasiones algún cambio inesperado en tu vida te hará sentir estresado. El tomar responsabilidad por las

acciones de otras personas también te hará sentir estresado y hasta predisuesto a reaccionar de forma inadecuada al sentirte preocupado por lo que haya de ocurrir”

- “Identifica como se siente tu cuerpo en esas situaciones, cuál es la primera zona donde sientes dolor o malestar”
- “Ahora que ya identificaste el lugar de tu cuerpo donde sientes tensión, ahora imagina “Cuando hayas terminado con la primera zona que identificaste era donde sentías malestar, enfócate en la segunda, y vamos repitiendo el proceso; imagínate a ti mismo deshaciendo el nudo que tienes ahí y relajando el músculo a medida que sigues que lo que tienen en esa zona de tu cuerpo es un nudo, solo tú puedes desanudarte, así que ve tensando esa parte de los músculos por 4 segundos, y mientras respiras profundo ve imaginando que estás deshaciendo los nudos y ve relajando el músculo poco a poco a medida que vas exhalando el aire.”
- respirando profundamente.”
- El facilitador repetirá este procedimiento 1 vez más y luego invitará a los participantes a ir abriendo los ojos poco a poco cuando se sientan listos.

Retroalimentación: se realizará mediante una lluvia de ideas sobre todo lo aprendido en la sesión y se escribirá en un papelógrafo.

Asignación de Tarea: Se hará entrega de un Autorregistro a los usuarios sobre la práctica del entrenamiento autógeno en el transcurso de la semana una segunda tarea es proponer a los usuarios que escriba cual considera que fue el momento donde logró mayor autocontrol del manejo del estrés en la semana utilizando las técnicas y recomendaciones vistas en la jornada y como se sintió de haberlo logrado.

Cierre y Despedida: se agradecerá a cada uno por su participación y colaboración, y se dará por finalizada la jornada; haciendo la atenta invitación para la próxima. (2 minutos).

1. ANEXO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Autorregistro de Inoculación de Estrés

Indicación: Ud. Deberá practicar la técnica de autocontrol e inoculación de estrés una vez al día, deberá anotar en la tabla de abajo la hora, la facilidad con la que pudo efectuar la técnica, la concentración durante el ejercicio y el grado de relajación después de realizar la técnica de autocontrol e inoculación de estrés, en escala del 0 al 10.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

DIA	HORA	FACILIDAD PARA RESPIRAR (0- 10)	CONCENTRACION DURANTE EL EJERCICIO (0-10)	RELAJACION AL ACABAR (0- 10)
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				

Anexo Lectura Corta

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como cualquier tipo de cambio que provoca agotamiento físico, emocional o psicológico. Según la entidad, se trata de una respuesta natural del cuerpo humano ante situaciones que requieren una acción rápida.

Cuando el cuerpo está estresado, el sistema nervioso central contribuye a lo que se conoce como la respuesta de “lucha o huida”, explica la OMS. En ese momento el organismo cambia sus recursos energéticos para luchar contra una amenaza a la vida o para huir de un enemigo. Por lo tanto, todos experimentan, alguna vez, descargas de estrés en algún nivel.

Sin embargo, según la Asociación Americana de Psicología (APA), esta activación del sistema nervioso no es un problema en sí mismo. Se convierte en algo nocivo cuando es continuo y acaba afectando a otros sistemas corporales.

Según la APA, cuando el cuerpo está estresado, los músculos se tensan como una forma de que el cuerpo se proteja contra lesiones y dolor. Cuando esta tensión se prolonga durante mucho tiempo, puede desencadenar reacciones como dolores de cabeza y migrañas, dolor en la zona lumbar y en las extremidades superiores.

SESIÓN III
ANSIEDAD
SANANDO MI MENTE



Actividad:

Objetivo: Enseñar a los participantes los conceptos básicos de la ansiedad, tanto sus síntomas y efectos psicoemocionales de igual manera introducirlos en el uso del termómetro del animo

Proceso metodológico:

1. La sesión inicia con algunos comentarios sobre su estado actual, en donde se aprovecha a trabajar los pensamientos automáticos.
2. Luego se exploran los conceptos de ansiedad a través de esta pregunta ¿qué es para ti estar ansioso?
3. Luego se iniciará una conversación sobre la ansiedad y el miedo.

- La ASIEDAD es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.
- Es una respuesta emocional que nos ocurre a todos, en ocasiones nos ayuda a prepararnos para actuar, como si hubiera un peligro o amenaza inminente o a punto de ocurrir.
- El MIEDO “normal”, la causa es, en general conocida y la respuesta es adecuada a esta causa; mientras que en la ansiedad la respuesta es exagerada y las causas no siempre son conocidas.

4. Posteriormente se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de pensamientos te pasan por la mente cuando te sientes ansioso?
- ¿Qué es lo que haces cuando te sientes ansioso?
- ¿Cómo te llevas con la gente cuando estas ansioso?

Actividad central “termómetro del ánimo”

Se entrega a cada participante una hoja, la cual tiene un termómetro del ánimo, este termómetro permite evaluar la ansiedad de los sentimientos ansiosos/depresivos o estados de ánimos al final del día, esto nos permite identificar las emociones que sentimos a lo largo del día y con cuales nos sentimos ansiosos.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Estado de Ánimo

¿Puedes decir el color de los sentimientos de abajo? Colorea el cuadro de la palabra para cada imagen en base al termómetro de humor.

Feliz

Triste

Herido

Tímida

Amado

Cansada

Asustado

APRENDIZAJE Y CONTENCIÓN SOCIOEMOCIONAL



**Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades. Departamento
de Psicología.
Autorregistro Termómetro del ánimo.**

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Indicaciones: Durante la siguiente semana, debe poner en práctica el termómetro del ánimo deberá completar cada día como lo ha sentido.

Indicador	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
El mejor							
Mejor							
Mejor que regular							
Regular							
Peor que regular							
Peor							
Bastante peor							
El peor							

Actividad dos:” identificando mis pensamientos”

Objetivo: identificar cuales son los penamientos dañinos o contraproducentes que se tienen a lo largo del día para cambiarlos por pensamientos positivos.

Procedimiento metodologico:

1. Se dara una breve explicacion sobre que son los pensamientos.



Los pensamientos son ideas (frases u oraciones) que nos decimos a nosotros mismos. Nosotros estamos todo el tiempo hablándonos mentalmente, pero no todo el tiempo nos damos cuenta.

Diferentes tipos de pensamientos producen diferentes efectos en nuestro estado de ánimo. Algunos pensamientos aumentan la posibilidad de que te sientas ansiosa, mientras que otros te ayudan a sentirte bien.



2. Se explicarán cuales son los tipos de pensamiento que existen y se ejemplificaran para una mejor comprensión.

PENSAMIENTO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
NEGATIVOS	Son todos los pensamientos que te hacen sentir mal.	“Siempre me voy a sentir mal” “Yo no sirvo para nada”.
POSITIVOS	Son todos los pensamientos que te hacen sentir mejor	“puedo hacer las cosas para sentirme mejor”, “Estoy mejorando”
INFLEXIBLES	Son pensamientos rígidos, es decir que no cambian	“No hago las cosas bien”
ENJUICIADORES	Son pensamientos negativos acerca de uno mismo	“Soy fea”, “Soy un desastre no valgo”
DESTRUCTIVOS	Son pensamientos que nos hacen daño	“No sirvo para nada”, “Todo me sale mal”
INNECESARIOS	Son pensamientos que no cambian nada y nos hacen sentir mal	“algo malo le va a pasar a uno de mis padres”

3. Finalmente, se discutirá uno de los estilos de pensamientos o forma de ver las cosas que nos pasan, que son dañinas porque nos hacen sentir mal, ya que, frecuentemente no están basados en hechos reales o distorsionan la realidad.

PENSAMIENTO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
TODO O NADA	Es cuando miras las cosas como si fueran completamente buenas o completamente malas	“No voy a tratar de entrar al equipo porque ni me van a seleccionar de todas formas todo me sale mal”
FILTRO MENTAL	Es cuando tomas un solo evento negativo y te fijas exclusivamente en él, de tal forma que todo lo demás lo veas negativo. También se refiere a cuando ves las cosas más grandes de lo que realmente son.	“Mi jefe dijo que el informe que le presente tenía unas correcciones, creo que no sirvo para esto mejor voy a renunciar y dedicarme a otra cosa.
DESCONTANDO LO POSITIVO	Es cuando haces que las cosas buenas que te pasan parezcan menos importantes de lo que realmente son	“Podrías creer que no le caes bien a nadie, de tal forma que, si alguna persona se muestra simpática o agradable contigo piensas que algo mal debe de haber con esa persona”
SALTANDO A CONCLUSIONES ERRONEAS	Es cuando asumes lo que las demás personas están pensando, sin realmente saber.	“Ves a alguien con coraje y piensas que tiene el coraje contra ti”
LA UNICA REALIDAD	En cuando solo porque cometes errores, empiezas a pensar que eres un perdedor	“Me siento tan triste, que esto comprueba que soy un desastre”
PENSAMIENTO PERFECCIONISTA	Es cuando tratas de motivarte con deberes, es decir con lo que tu o las demás personas deben. Aunque existen responsabilidades que necesitas realizar, es necesario tener cuidado de no exigirte cosas irreales, excesivas o inflexibles para ti.	“Debo hacer siempre el mejor trabajo para demostrar que son útil la mayor parte del tiempo no me puedo dar el lujo de cometer un error”
CULPANDOTE A TI MISMO	Es cuando te culpas de las cosas negativas que pasan a tu alrededor y de las que no tienes ningún control	Si algo mala le pasa alguno de tus familiares o amistades, sientes como si fuera tu culpa porque no lo pudiste prevenir.



ANEXO 1

Universidad de El Salvador.



Facultad de Ciencias y Humanidades. Departamento de Psicología.

Autorregistro de identificando mis pensamientos

Nombre: _____ Fecha: _____

Indicaciones: Durante la siguiente semana, debe poner en atención a los tipos de pensamientos que lleguen a tu mente y escribirlos en la siguiente hoja.

Tipo de pensamiento Dia	Pensamiento positivo	Pensamiento negativo
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Anexo 2

ANSIEDAD

CONCEPTO:

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora.



Síntomas de ansiedad

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental:

- Trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir.
- Trastorno de ansiedad generalizada, con un estado permanente de angustia.
- Trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos.
- Trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas intrusivas y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas).
- Reacciones de estrés agudo o postraumático.
- Trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

Causas de la ansiedad

Las causas fundamentales son los factores genéticos, existiendo una predisposición al trastorno, aunque se desconoce su contribución exacta y el tipo de educación en la infancia y la personalidad, presentando mayor riesgo aquellas personas con dificultad para afrontar los acontecimientos estresantes.

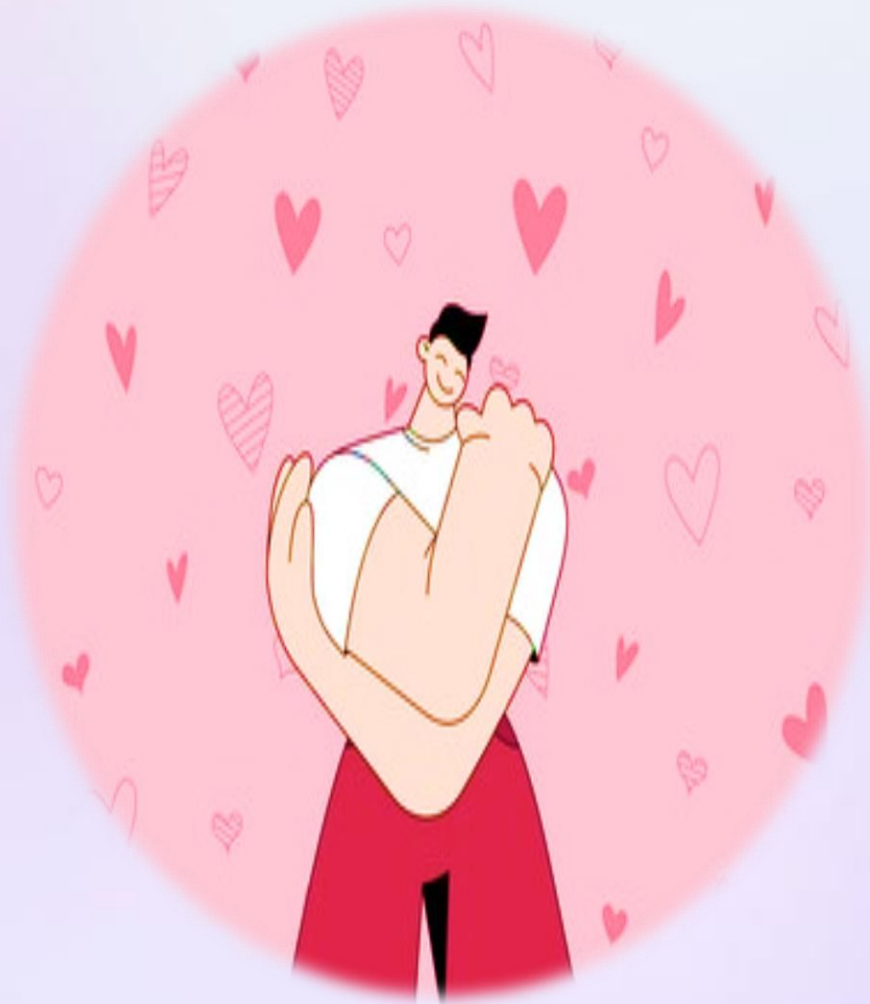
Entre los factores precipitantes de la enfermedad estarían los acontecimientos estresantes, en particular las dificultades en las relaciones interpersonales, las enfermedades físicas y los problemas laborales.



SESION IV

AUTOCUIDO

CONVIERTE TU MENTE TU ALIADO Y AMIGA



Actividad: “Mi mente un desafío que puedo conquistar”

Objetivo: Estimular en las participantes una modificación de sus cogniciones negativas por otras alternativas que les permita establecer nuevos objetivos para salir Adelante.

Proceso metodológico: se hará entrega a cada participante de una breve lectura, la cual deberán de leer junto con la facilitadora (Esquema Cognitivo ABC): Para poder efectuar este apartado y generar una base

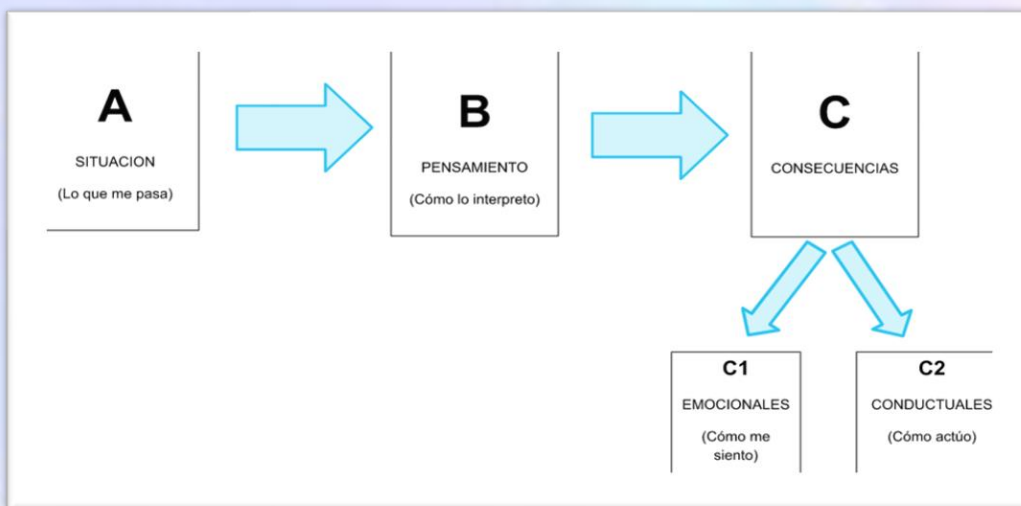


de conocimientos enriquecedores a las participantes, se hará uso de 4 estaciones colocadas de forma estratégica en el espacio de trabajo, cada una de ellas representada por una de las letras del esquema cognitivo:

- A (situaciones/estímulos),
- B (Pensamientos),
- C (Consecuencias),
- D (Estrategias de Afrontamiento),

de las cuales al pasar 5 minutos las personas deberán rotarse a la siguiente, cada estación estará

decorada de acuerdo a la parte del esquema que represente. Se pedirá a los participantes ponerse de pie, y comenzar la dinámica. Al terminar de recorrer las 4 estaciones la facilitadora realizara la explicación y ejemplificación de cada una de ellas. Aplicación a la Vida Personal: Se entregará a cada participante una hoja de trabajo la cual contendrá un cuadro sub-dividido en tres columnas con las letras A, B y C, de manera que puedan poner en práctica lo visto con anterioridad generando así aprendizaje.



Técnica grupal: (Diferencia entre emoción y pensamiento): Saber distinguir entre lo que siento y pienso se vuelve difícil para las personas más aún cuando no se ha prestado la atención debida a ello, el poder hacerlo le generará mayor control cognitivo, y como consecuencia un mayor equilibrio emocional, por ende, es importante que las personas sean conscientes y capaces de poder diferenciarlos.

Para ello, se dividirá a las personas en cuatro grupos, a cada persona aun estando en grupo se le entregará dos cordones de lana (o alambre) una de color azul y otra de color rojo (de tamaños diferentes), las cuales estarán mezcladas entre sí formando un lío, se pedirá a las personas desenredarlo lo cual les resultará difícil, la idea es ejemplificar como los pensamientos y las emociones se entrelazan entre sí y lo difícil que se vuelve separarlos y lo importantes de ello, al lograr desenredarlos se les pedirá que de forma grupal discutan:

1. ¿Qué diferencias hay entre cada cordón?

2. ¿Por qué se parece esto a las emociones y los sentimientos? Al discutido esto el terapeuta profundizará en la explicación de la diferencia entre lo que se siente y lo que se piensa, para posteriormente Entregará una tarjeta subdivida en dos partes, donde colocarán ejemplos de lo que piensa (iniciando con la frase “pienso que”) y en el otro extremo lo que sienten (completando la frase “siento que”).





Anexos

Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades. Departamento de
Psicología.
Autorregistro de Relajación Progresiva.



Nombre: _____ Fecha: _____

Indicaciones: Durante la siguiente semana, debe poner en práctica la relajación muscular de su rostro, cuello y hombros, una vez por día, deberá anotar en el siguiente recuadro, la hora en la que la hizo, anotar el grado de relajación antes de realizar la técnica, el grado de relajación después de la técnica y la ponderación que asigna a dicho procedimiento.

Día	Hora	Nivel de relajación antes del ejercicio (de 0 a 10)	Nivel de relajación después de la actividad (de 0 a 10)	Calificación que le asigna al ejercicio. (de 0 a 10)
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

AUTOCUIDO

CONCEPTO:

Conjunto de actitudes y conductas que desarrolla una persona, orientada a regular aspectos internos o externos que afectan o puedan comprometer su salud y bienestar físico y mental. Se busca de esta manera que le individuo cuente con salud, definida esta como: el estado de bienestar que integra procesos orgánicos, psicológicos, relaciones sociales y personales necesarios para el funcionamiento adecuado y el disfrute de una mejor calidad de vida.



¿Qué implica el autocuidado?

El autocuidado se refiere a la implementación de acciones individuales que buscan el bienestar personal y una mayor calidad de vida. Nos invita a reflexionar sobre nuestros hábitos diarios y a realizar los cambios necesarios para promover nuestra salud física y mental.

La Teoría del Autocuidado, desarrollada en 1994 por la enfermera e investigadora Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida orientada hacia el bienestar personal y colectivo.

ELEMENTOS DEL AUTOCUIDO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Desarrollarse plenamente.
- Vivir con salud.
- Aprender y trabajar mejor.
- Protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente.



EJERCICIO:

Se llama ejercicio físico a cualquier actividad que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por varias razones, como el fortalecimiento muscular, mejorar el sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, y el bienestar emocional, así como actividad recreativa.



DESCANSO:

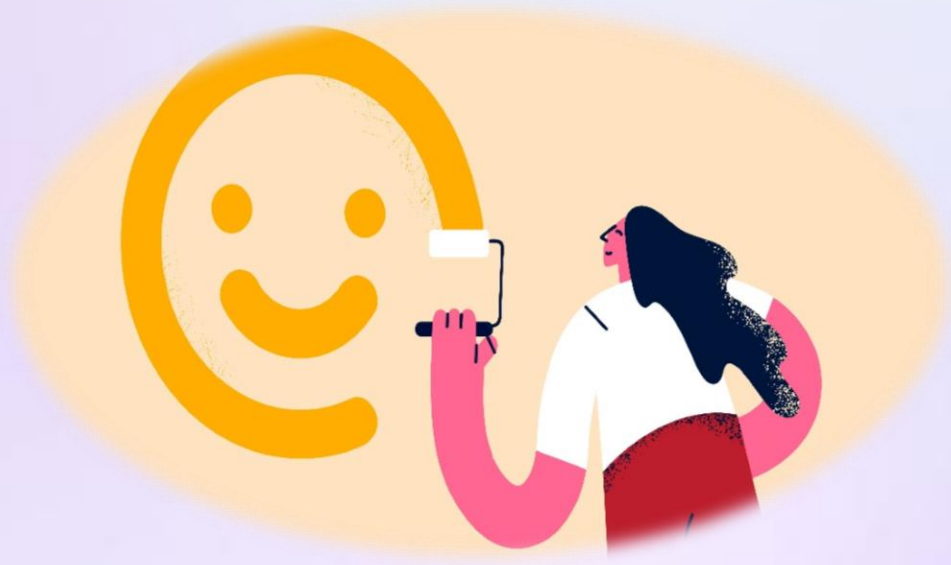
Dormir, hace que nos sintamos bien al momento del sueño como a lo largo del día. Es importante tener un sueño placentero durante la noche ya que esto es lo que determina el estado de ánimo que tengas a lo largo del día. Por regla general, las personas necesitamos entre 6 y 9 horas de sueño para sentirnos descansados y con energías para afrontar un nuevo día



SESIÓN V

Depresión

“DISFRUTANDO LA VIDA”



Actividad: “Conociendo nuestros pensamientos”.

Objetivo: Identificar pensamientos que afecten el estado de ánimo.

Procedimiento metodológico:

1. Se explica que la sesión está enfocada en como surgen los pensamientos, para ello se plantea las siguientes preguntas:
 - 1 ¿Qué son los pensamientos?
 - 2. ¿Cuál es diferencia que existe entre los pensamientos de una persona depresiva y una sin depresión?
2. Hacer esta pregunta de forma abierta para facilitar la discusión entre los participantes.
3. Deberán identificar las situaciones en las que suelen tener los tipos de pensamientos descritos posteriormente.
4. Describirá con detalle la situación que lo llevo a ese pensamiento y la respuesta, en términos ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Cómo? y ¿Por qué?, se tiene esos pensamientos.
5. Hacer una lista con posibles alternativas de pensamientos.
6. Comprobar las consecuencias; este paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias que con lleva a ponerlas en práctica.



Tipos de pensamientos

Pensamientos positivos:

Son aquellos que te hacen sentir bien. El pensamiento positivo suele comenzar con el diálogo interno. El diálogo interno es ese flujo interminable de pensamientos no manifestados que te pasan por la cabeza.

Beneficios de los pensamientos positivos:

Los investigadores aún exploran los efectos del pensamiento positivo y del optimismo en la salud. Los beneficios para la salud que es posible que el pensamiento positivo proporcione incluyen los siguientes:

- Aumento de la expectativa de vida
- Tasas más bajas de depresión
- Niveles más bajos de sufrimiento emocional y dolor
- Mayor resistencia a las enfermedades
- Mayor bienestar psicológico y físico
- Mejor salud cardiovascular y menor riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares
- Menor riesgo de muerte por cáncer
- Menor riesgo de muerte por afecciones respiratorias
- Menor riesgo de muerte por infecciones
- Mejor capacidad de afrontar una situación difícil durante las dificultades y los momentos de estrés

Pensamientos inflexibles:

Es un estilo de pensamiento rígido que puede manifestarse en diferentes comportamientos. Las personas con pensamiento inflexible pueden tener dificultades para cambiar de tareas, ajustar sus objetivos o adaptarse a nuevas situaciones. Esto puede llevar a que se queden atrapadas en patrones de comportamiento rituales o repetitivos, y a que se sientan seguros solo cuando las situaciones son como las esperaban.



ACTIVIDAD DOS: “UN NUEVO CAMBIO”

OBJETIVO: Identificar los pensamientos irracionales y cambiarlos por racionales.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:

- 1- Identificar los pensamientos irracionales.
- 2- Traducirlos a su esencia (buscar pensamientos más catastróficos)
- 3- Evaluar el grado de carencia en el pensamiento más catastrófico,” ejemplo 70%”
- 4- Buscar argumentos y pruebas para creerlo ejemplo” en las crisis experimento taquicardia cuando se sufre un infarto también”, aunque los médicos me han dicho que no tengo problemas cardiacos, pueden equivocarse”.
- 5- Buscar argumentos y pruebas en contra de esa creencia catastrófica
- 6- Evaluar la utilidad de mantener la creencia catastrófica “ejemplo, solo me sirve para pasarlo mal y ponerme nervioso”
- 7- Interpretación alternativa, racional y no catastrófica.
- 8- Buscar pruebas a favor de las interpretaciones alternativas.
- 9- Giro de creencia en la alternativa racional
- 10- En base a los argumentos que va presentando el paciente, se hacen preguntas guiadas para ayudar a encontrar, por si mismo, las evidencias que le lleven a abandonar sus creencias catastróficas y a admitir las alternativas realistas.



Anexos

DEPRESIÓN

Concepto:

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos.

La depresión puede afectar a cualquiera. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Las mujeres son más propensas a la depresión que los hombres.



SÍNTOMAS

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades.

Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Pueden presentarse varios síntomas más, como:

- dificultades para concentrarse
- un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- falta de esperanza acerca del futuro
- pensamientos de muerte o suicidio
- alteraciones del sueño
- cambios en el apetito o en el peso



- sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

La depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida, incluidas la vida comunitaria y en el hogar, así como en el trabajo y la escuela.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

CAUSAS

- **Factores genéticos**

La depresión puede ser hereditaria, y algunas investigaciones indican que varios genes pueden influir en el riesgo.

- **Factores ambientales**

La depresión puede ser desencadenada por eventos estresantes o dolorosos en la vida, como la muerte de un ser querido, problemas financieros, pérdida de trabajo, divorcio, maltrato o rechazo en la infancia, o ruptura de una relación.

- **Factores psicológicos**

La depresión puede estar relacionada con problemas de autoestima, como obesidad, malas relaciones con los compañeros, acoso prolongado o dificultades académicas.

- **Factores biológicos**

La depresión puede ser causada por cambios en los químicos del cerebro, o por tomar ciertos medicamentos, como esteroides, betabloqueantes, corticosteroides, interferón o reserpina.

- **Factores sociales**

El aislamiento social o retraimiento puede ser una causa común de depresión, especialmente en adultos mayores



Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades.
Departamento de Psicología.



Autorregistro conociendo nuestros pensamientos

Indicaciones: Anotar en la hoja cada vez que le venga un pensamiento a la cabeza y las posibles alternativas que tenga ante la situación presentada.

Dia/hora	Situación	Pensamiento positivo	Pensamiento inflexivo	Alternativa



Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades.
Departamento de Psicología.
Autorregistro un nuevo cambio



Indicaciones: Anotar en la hoja los pensamientos catastróficos y el pensamiento racional que tenga ante determinadas situaciones.

Dia/hora	Pensamiento catastrófico	Pensamiento racional	Situación



SESION VI

INTELIGENCIA EMOCIONAL

“Abrazando mis Emociones”

PERCIBIR
EMOCIONES

COMPREDER LAS
EMOCIONES

INTELIGENCIA
EMOCIONAL

MANEJAR LAS
EMOCIONES



UTILIZAR LAS
EMOCIONES



Actividad de bienvenida:

Objetivo: Proveer a las participantes instrucciones e información adecuada para fortalecer la inteligencia emocional y por ende mejorar en la resolución de conflictos en su ámbito laboral y/o familia

Saludo y presentación

Técnica de presentación Dinámica: “Yo traje a la fiesta” El facilitador pedirá a cada una de las participantes que formen un círculo y que digan la siguiente frase: “Mi nombre es _____ y yo traje a la fiesta _____ (el nombre del elemento que llevará a la fiesta debe iniciar con la primera letra del nombre de la persona. Ejemplo: “Mi nombre es Gabriela y yo traje a la fiesta Gelatina”).

Técnica Central:

técnica Expositiva: Tema: Inteligencia Emocional Se dará a conocer que es la inteligencia emocional y gestión Emocional como se diferencia del cociente intelectual y los beneficios que su desarrollo trae a la percepción de sí misma y las relaciones con su entorno familiar y/o aboral Para ello, se utilizará un video introductorio sobre el tema.

Posterior a la psicoeducación se estará realizando una técnica vivencial para poder identificar los conocimientos adquiridos.

Técnica de Evaluación “lluvia de ideas.

Técnica de Evaluación Dinámica: “¿Qué sabemos?” Los participantes forman una fila, ya que en el piso está preparado un tablero y todos deben participar en el proceso para la resolución efectiva de este. Cada participante tirará un dado y dependiendo el número que le salga, así se moverá en el tablero y se le hará una pregunta específica sobre la sesión.

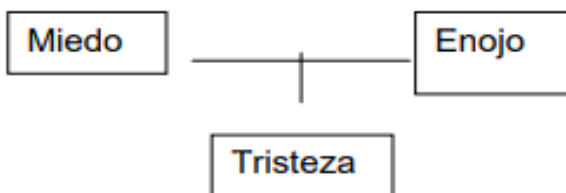
Anexo

hoja de trabajo

Elabora un mapa emocional

⇒ Realiza este cuestionario a un compañero

1. ¿Cuál de estas emociones displacenteras sueles sentir?



1. Busca un ejemplo: el más reciente, el más intenso, el que mejor lo explica, etc.
2. En general,.. ¿Cuándo se te dispara esta emoción (externamente)?

Cuando VES que....	
Cuando ESCUCHAS que ...	
Cuando SIENTES que ...	

3. ¿Cómo la vivencias internamente?

Te IMAGINAS que ...	
SENSACIONES físicas que tienes....	
PALABRAS o frases que te dices ...	

4. ¿Cómo sueles reaccionar antes esa emoción?

Lo que haces....	
Lo que no haces ...	
Lo que dices ...	
Lo que no dices ...	



Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades.
Departamento de Psicología.



Autorregistro de Técnica Central (Reconocimiento y Gestión Emocional).

Indicaciones: Durante esta semana anote en el siguiente recuadro, las situaciones negativas que le acontezcan, dibujen una carita de cómo se sintió ante ello en la columna de emoción, así también anote la actitud con la que enfrentó la situación (proactiva o reactiva), señale que frases utilizó y anote el nivel de tranquilidad o paz que esto le trajo.

Día y hora	Situación	Emoción	Actitud que tomo	Que frases o palabras positivas utilice	Nivel de tranquilidad (de 0 a 10)

INTELIGENCIA EMOCIONAL.

CONCEPTO

El concepto de inteligencia emocional fue popularizado por el psicólogo estadounidense Daniel Goleman y hace referencia a la capacidad para reconocer los sentimientos propios y ajenos. La persona, por lo tanto, es inteligente (hábil) para el manejo de los sentimientos. Para Goleman, la inteligencia emocional implica cinco capacidades básicas: descubrir las emociones y sentimientos propios, reconocerlos, manejarlos, crear una motivación propia y gestionar las relaciones personales.

Los cuatro factores de Inteligencia Emocional

Salovey y Mayer propusieron un modelo que identifica cuatro factores diferentes de la Inteligencia Emocional y que son: la percepción emocional, la capacidad de razonar usando las emociones, la capacidad de comprender las emociones y la capacidad de manejar las emociones.

1. Percibir las emociones

El primer paso en la comprensión de las emociones es percibir las emociones con precisión. En muchos casos, esto podría implicar la comprensión de las señales no verbales como el lenguaje corporal y las expresiones faciales.

2. Razonar con las emociones

El siguiente paso consiste en utilizar las emociones para promover el pensamiento y la actividad cognitiva. Las emociones ayudan a priorizar aquello a lo que es prioritario prestar atención y por tanto reaccionar, respondiendo de este modo emocionalmente a las cosas que captan nuestra atención.

3. Comprensión de las emociones

Las emociones que percibimos pueden tener una gran variedad de significados. Si alguien está expresando emociones de ira, el observador debe interpretar la causa de su ira y lo que podría significar. Por ejemplo, si nuestro jefe está actuando de manera airada, podría significar que está insatisfecho con nuestro trabajo, o tal vez que tiene un exceso de carga laboral o que ha estado discutiendo con su esposa por la mañana.

4. Gestión de las emociones

La capacidad de gestionar con eficacia las emociones es una parte crucial de la Inteligencia Emocional. La regulación de las emociones, responder de manera apropiada, y saber cómo y cuándo responder a las emociones de los demás, son todos aspectos importantes de la gestión emocional.

SESION VII

CLAUSURA

“Construyendo Nuevas Oportunidades”



Nombre de la Jornada: “Construyendo nuevas oportunidades”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: Material Impreso, Lapiceros, cajas terapéuticas, otros.

Objetivo: Retroalimentar cada una de las áreas intervenidas durante el y evaluar los conocimientos adquiridos durante el proceso de intervención psicoterapéutica

Retroalimentación del proceso terapéutico: en un cartel previamente elaborado se llevará a cabo una serie de actividades donde se menciona cada sesión vista y que cosas recuerdan o les fueron más útiles, luego se irán anotando área por área hasta terminar, haciendo énfasis en la importancia de ponerlas en práctica para mejorar su calidad de vida.

Técnica de Contratos: esta técnica tiene como objetivo comprometerse a seguir poniendo en práctica las técnicas aprendidas, cada participante hace un contrato verbal consigo misma y con las demás personas en el que señale que pondrá en práctica las técnicas para cuidarse a sí misma y cuidar a los demás, una vez terminado todas, se pasará a tomarse de las manos y a comprometerse a ayudarse mutuamente cuando lo necesiten.

Aplicación de la prueba psicológica (post-test): como prueba post-test, se aplicará la escala de ¿Cuánto Estrés Tengo? Y La Escala de Calidad de Vida.

Círculo maravilloso y cajitas terapéuticas: el objetivo de la técnica es desarrollar la idea de que todas las actividades practicadas en el programa dependen de la acción de cada uno de los participantes, además es una actividad simbólica, primero se pide que formen un círculo, luego que extiendan se tomen de las manos, pero con la mano derecha con la palma hacia arriba y la izquierda hacia abajo (Tomados de las manos: la mano derecha simboliza nuestra capacidad de ayudar, debe estar sobre la mano izquierda del compañero; la mano izquierda, recibiendo la derecha del otro, simboliza nuestra necesidad de intercambio; al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos recibir ayuda. Ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil

para sólo recibir ayuda.) Después los facilitadores entregarán a cada uno de las/os participantes 1 cajita terapéutica en la que deberán ir sacando cada objeto en el siguiente orden:

1. **Un borrador:** para borrar sus preconceptos.
2. **Vela:** para acordarme de repartir siempre mi luz, mi conocimiento.
3. **Una banda elástica:** para acordarme de ser cada vez más flexible.
4. **Un clip:** para acordarse de ser un instrumento de unión.
5. **Una figura de oreja:** para acordarse de que saber escuchar es muy importante.
6. **Figura de vaca:** para aprovechar todos los recursos que poseen.
7. **Espejo:** para acordarme de que el autoconocimiento es indispensable
8. **Figura de corazón:** para recordar que el amor propio, autoelogio y aceptación es fundamental.
9. **Dulces:** para recordar que todos tenemos una parte de dulzura y felicidad y que es importante disfrutarla frecuentemente para estar bien consigo misma y con los demás.

Evaluación: Una vez terminado de explicar el contenido de la cajita, se abre la oportunidad al grupo para que expresen sentimientos y opiniones, luego de esta actividad, el grupo hace una evaluación sobre el programa escribiendo en post it, lo que más le gustó del programa y se deposita en una caja del recuerdo.

Cierre y Despedida: cada uno de los facilitadores agradecerá los momentos y experiencias compartidas a lo largo del proceso. Los participantes también tendrán la oportunidad de expresarlos. Y finalmente se agradecerá por haber sido parte del programa y por esta dispuesto a mejorar su vida.

Anexos.

1. Cuestionario de Calidad de Vida

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

PRESENTACIÓN

Este cuestionario es una herramienta validada a nivel científico para el estudio de la CALIDAD DE VIDA LABORAL. Se compone de diferentes escalas que evalúan las Condiciones de Trabajo, Clima Laboral, Bienestar y Factores de Riesgo Psicosocial en profesional de los Servicios de Salud. Entre otros analiza el impacto de la Violencia Ocupacional, atendiendo a la experiencia de quien la ha vivido en primera persona o que la ha presenciado de cerca.

No se trata de un examen de respuestas buenas o malas, correctas o erróneas, sino de una herramienta de investigación. Todos los puntos de vista expresados serán validados e interesantes. La información recogida será procesada informáticamente y analizada globalmente, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas.

Le agradecemos de antemano la disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le va a dedicar y la valiosa información que proporcionara.

Por favor, leer las instrucciones y procurar responder todas las preguntas.

Fecha del cuestionario: _____

Valora los siguientes aspectos de las CONDICIONES DE TRABAJO en tu área de trabajo (Rodea el número elegido)

1. ENTORNO MATERIAL

	<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Entorno físico, instalaciones y equipamientos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Recursos materiales y técnicos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Prevención de riesgos laborales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. CLIMA SOCIAL

	<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Compañerismo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Respeto en el grupo de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Reconocimiento del propio trabajo por colegas		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. REGULACION

	<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Organización general del trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Retribución económica		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Carga de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Calidad del contrato laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Conciliación trabajo – vida privada y familiar		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. DESARROLLO

	<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Autonomía en la toma de decisiones profesionales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción respecto otros grupos profesionales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Oportunidades para la formación continua		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Vías de promoción laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Participación en las decisiones organizacionales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Relaciones con la dirección		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Evaluación del rendimiento profesional por la institución		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Apoyo recibido del personal directivo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. CARGA

	<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Siempre tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
No se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca me llevo tareas laborales a casa		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
En fines de semana y vacaciones, no necesito terminar trabajo atrasado		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. BIENESTAR PSICOSOCIAL: ACTUALMENTE, EN MI TRABAJO SIENTO... LOS SIGUIENTES EFECTOS

<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Insatisfacción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Satisfacción
Inseguridad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Seguridad
Intranquilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tranquilidad
Impotencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Potencia
Malestar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bienestar
Desconfianza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Confianza
Incertidumbre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Certidumbre
Confusión	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Claridad
Desesperanza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Esperanza
Dificultad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Facilidad

7. BIENESTAR PSICOSOCIAL: ACTUALMENTE, EN MI TRABAJO SIENTO... LAS SIGUIENTES IMPRESIONES.

<i>Óptimo</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Pésimo</i>
Irracionalidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Racionalidad
Incompetencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Competencia
Inmoralidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Moralidad
Maldad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bondad
Incapacidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Capacidad
Pesimismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Optimismo
Ineficacia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Eficacia
Inutilidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Utilidad
Fracaso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Éxito

DATOS CENSALES

Marca con una **X** la respuesta escogida

20. **Sexo:** Hombre: _____ Mujer _____

21. **Sector Profesional (dependo de la dirección de...)**

- Enfermería (enfermería, auxiliares enfermería, técnicos RX o laboratorio, celadores...)
- Medicina (facultativos/as, farmacéuticos/cas, psicólogos/as, etc.)
- Administración (admisiones, atención al usuario, recursos humanos, SPRL, contabilidad, etc.)
- Otros _____ (especificar más si se quiere)

22. Lugar o área de trabajo donde hago principalmente mi tarea:

- Urgencias
- Consultas externas asistenciales
- Hospitalización
- Bloque quirúrgico / Esterilización
- Radiodiagnóstico
- Despachos y áreas técnicas
- Otros _____ (especificar más si se quiere)

23. Tipo de asistencia principal que haces:

- Hospitalaria
- Atención ambulatoria (centros de asistencia primaria)
- Atención contingencias comunes
- Atención contingencias profesionales
- Sociosanitarios, residencias, fundaciones privadas
- Atención domiciliaria
- Transporte sanitario urgente
- Salud mental: hospitalización
- Salud mental: comunitaria (centros de día, ambulatoria)
- Prevención de riesgos laborales (asistencial o técnica)
- Centres penitenciarios
- Otros _____ (especificar: central coordinación, atención telefónica, transporte sanitario no urgente)

25. Turno:

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Mixto
- Otros _____ (especificar más si se quiere)

Tipo de Contrato:

- Estable (indefinido)
- Inestable

¿Tipo de contrato voluntariamente escogido?

- SI
- NO

2 Inventario del estrés

Instrucciones:

Este inventario consta de 96 oraciones o porciones enumeradas. Lea cada una y marque con una "X" sobre la casilla que considere. TRATE DE SER SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. Para que la puntuación sea válida deberá responder a todo el instrumento.

I ESTILO DE VIDA

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
1	Duermo un número de horas adecuadas a mis necesidades	3	2	1	0
2	Como a horas fijas	3	2	1	0
3	Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	0	1	2	3
4	Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video	0	1	2	3
5	Hago ejercicio físico de forma regular	3	2	1	0
6	Como con prisa	0	1	2	3
7	De los alimentos ricos en colesterol(huevos, queso, hígado helados) como cuando me apetece	0	1	2	3
8	Consumo frutas y verduras abundante	3	2	1	0
9	Bebo fuera de las comidas	3	2	1	0
10	Como entre horas	0	1	2	3
11	Desayuno abundantemente	3	2	1	0
12	Ceno poco	3	2	1	0
13	Fumo	0	1	2	3
14	Tomo bebidas alcohólicas	0	1	2	3
15	En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro	3	2	1	0
16	Practico un "hobby" o afición que me relaja	3	2	1	0

TOTAL ESTILO DE VIDA: _____

II. AMBIENTE

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
17	Mi familia es bastante numerosa	0	1	2	3
18	Siento que necesito más espacio en mi casa	0	1	2	3
19	Todas mis cosas están en su sitio	3	2	1	0
20	Disfruto de las atmosfera hogareña	3	2	1	0
21	Mis vecinos son escandalosos	0	1	2	3
22	Suele haber mucha gente en la zona donde vivo	0	1	2	3

23	Mi casa está limpia y ordenada	3	2	1	0
24	En mi casa me relajo con tranquilidad	3	2	1	0
25	Mi dormitorio se me hace pequeño	0	1	2	3
26	Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo	0	1	2	3
27	Cuando contempló la decoración de mi casa me siento satisfecho/a	3	2	1	0
28	Considero mi casa lo suficiente amplia para nuestras necesidades	3	2	1	0
29	En mi barrio hay olores desagradables	0	1	2	3
30	La zona donde vivo es bastante ruidosa	0	1	2	3
31	El aire de mi localidad es puro y limpio	3	2	1	0
32	La calle y los jardines de mi barrio están limpios	3	2	1	0

TOTAL AMBIENTE: _____

III SINTOMAS

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
33	Sufro de dolores de cabeza	0	1	2	3
34	Tengo dolores abdominales	0	1	2	3
35	Hago bien las digestiones	3	2	1	0
36	Voy regularmente de vientre	3	2	1	0
37	Me molesta la zona lumbar	0	1	2	3
38	Tengo taquicardia	0	1	2	3
39	Estoy libre de alergias	3	2	1	0
40	Tengo sensación de ahogo	0	1	2	3
41	Se me agarrotan los músculos del cuello y la espalda	0	1	2	3
42	Tengo la tensión sanguínea moderada y constante	3	2	1	0
43	Mantengo mi memoria normal	3	2	1	0
44	Tengo poco apetito	0	1	2	3
45	Me siento cansado y sin energía	0	1	2	3
46	Sufro de insomnio	0	1	2	3
47	Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio)	0	1	2	3
48	Lloro y me desespero con facilidad	0	1	2	3

TOTAL SINTOMAS: _____

IV EMPLEO/ OCUPACION

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
49	Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	0	1	2	3
50	En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	0	1	2	3
51	Mi horario de trabajo es regular	3	2	1	0
52	Mis ocupaciones me permiten comer tranquilamente en casa	3	2	1	0
53	Me llevo trabajo a casa para hacerlo por las noches o fines de semana	0	1	2	3
54	Practico el pluriempleo	0	1	2	3
55	Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando	3	2	1	0
56	Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones	3	2	1	0
57	Tengo miedo a perder mi empleo	0	1	2	3
58	Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3
59	Mantengo muy buena relación con mi jefe	3	2	1	0
60	Considero muy estable mi puesto	3	2	1	0
61	Utilizo el automóvil como medio de trabajo	0	1	2	3
62	Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea	0	1	2	3
63	Me considero capacitado para mis funciones	3	2	1	0
64	Tengo la impresión de que mi jefe / o familia aprecian el trabajo que hago	3	2	1	0

TOTAL, EMPLEO/OCUPACION: _____

V. RELACIONES INTERPERSONALES

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
65	Disfruto siendo amable y cortés con la gente	3	2	1	0
66	Suelo confiar en la gente	3	2	1	0
67	Me siento molesto/ a cuando mis planes depende de otros	0	1	2	3
68	Me afectan mucho las disputas	0	1	2	3
69	Tengo amigos/as dispuestos a escucharme	3	2	1	0
70	Me siento satisfecho de mis relaciones sexuales	3	2	1	0
71	Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí	0	1	2	3
72	Deseo hacer las cosas mejor que los demás	0	1	2	3
73	Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as	3	2	1	0

74	Tengo paciencia de escuchar los problemas de los demás	3	2	1	0
75	Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados; novio/a; o amigo/a íntimo/a)	0	1	2	3
76	Hablo demasiado	0	1	2	3
77	Al disentir con alguien me doy cuenta que de pronto empiezo a levantar la voz	0	1	2	3
78	Siento envidia porque otros tienen más que yo	0	1	2	3
79	Mientras discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla	0	1	2	3
80	Me pongo nervioso cuando me dan ordenes	0	1	2	3

TOTAL, RELACIONES INTERPERSONALES: _____

VI. PERSONALIDAD

		Nunca	Casi nunca	Frecuentemente	Casi siempre
81	Me siento generalmente satisfecho con mi vida	3	2	1	0
82	Me gusta hablar bien de la gente	3	2	1	0
83	Me pone nervioso/a cuando alguien conduce su automóvil despacio delante de mí	0	1	2	3
84	Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó	0	1	2	3
85	Suelo ser generoso/a conmigo mismo/a la hora de imponerme fechas tope.	3	2	1	0
86	Tengo confianza en el futuro	3	2	1	0
87	Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor	0	1	2	3
88	Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible	0	1	2	3
89	Tengo buen sentido del humor	3	2	1	0
90	Me agrada mi manera de ser	3	2	1	0
91	Me pone nervioso si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad	0	1	2	3
92	Soy perfeccionista	0	1	2	3
93	Pienso en los que me deben dinero	0	1	2	3
94	Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico	0	1	2	3
95	Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad "productiva"	0	1	2	3
96	Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como cáncer	0	1	2	3

TOTAL DE PERSONALIDAD: _____

Edad: _____

Estado civil: Casado/a: _____ Soltero/a: _____ Viudo/a _____ Otro: _____

I. Anota los puntos de cada ÁMBITO

II. Anótese 2 puntos

1. Estilo de vida _____

Tiene entre 25 y 34 años _____

2. Ambiente _____

Es soltero/a o viudo/a _____

3. Síntomas _____

Vive en una ciudad pequeña _____

4. Trabajo _____

Tiene en casa 1 o 2 hijos _____

5. Relaciones _____

Su trabajo es temporal _____

6. Personalidad _____

Anótese 3 puntos si usted...

Tiene entre 35 y 60 años _____

Vive en una ciudad grande _____

Es separado/a o divorciado/a _____

Tiene en casa tres hijos _____

Está desempleado _____

TOTAL DE PUNTUACION: _____

3.Fichas técnica de ¿Cuánto estrés tengo?

Nombre de la prueba: Inventario de estrés ¿Cuánto estrés tengo?

Autor: Julián Melgosa Mohedano. Aplicación: Individual y Colectiva.

Tiempo de aplicación: 20 a 30 minutos aproximados.

Edades: Mayores de 18 años.

Categoría: Clínica, Laboral.

Descripción de la prueba: El inventario de estrés se centra en la medición de estímulos estresores y de la respuesta fisiológica, emocional y cognitiva del sujeto ante dichos estímulos estresores. Teniendo en cuenta siempre que la prueba está basada en situaciones comunes y cotidianas que suscitan el diario vivir.

Consta de 96 ítems para la medición del estrés general del sujeto en 5 niveles, en donde además permite la medición de 6 dimensiones:

- estilo de vida: sondeado por lo ítems del 1 al 16.
- Ambiente: sondeado por los ítems del 17 al 32.
- Síntomas: sondeado por los ítems del 33 al 48.
- Empleo/ocupación: sondeado por los ítems del 49 al 64.
- Relaciones: sondeado por los ítems del 65 al 80.
- Personalidad: sondeado por los ítems del 81 al 96.

Forma de aplicación y calificación: Forma de respuesta de escala Lickert, adquiriendo cada respuesta una ponderación cuya sumatoria al final de la prueba nos permite determinar el nivel de estrés en que se encuentra el sujeto.