

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**«CLIMA LABORAL RELACIONADO CON EL SINDROME DE BURNOUT Y
ANSIEDAD-ESTADO»**

**(Estudio realizado en las Micro Redes de los distritos de Alto Selva Alegre y José Luis
Bustamante y Rivero de Arequipa - 2016)**

TESIS PRESENTADO POR LOS
BACHILLERES:

ANGELICA JESSICA SUNI HUILCA

GRACIEL CALLATA PARISUAÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO(A)

AREQUIPA – PERÚ

2016

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Presentamos a consideración la tesis titulada “**CLIMA LABORAL RELACIONADO CON SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD-ESTADO**”. Con la finalidad de determinar qué relación existe entre Clima Laboral, Síndrome de Burnout y Ansiedad-Estado en trabajadores sanitarios de las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de san Agustín para obtener Título Profesional de Psicólogo(a). El documento consta de cinco capítulos: problema de estudio, marco teórico, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.

Arequipa, 03 de Octubre del 2016

Los bachilleres:

ANGÉLICA JESSICA SUNI HUILLCA
GRACIEL CALLATA PARISUAÑA

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre

Mi ángel de la guarda que desde el cielo siempre me está cuidando e iluminando, que a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis familiares.

A mis hermanos que siempre han estado a mi lado, en las alegrías y tristezas.

Angélica Jessica Suni Huillca

DEDICATORIA

Dedico con la más sincera consideración, a todos los representantes activos del esfuerzo por la creación de investigaciones abiertas a debate, poseedores natos del conocimiento y una agudeza en el discernimiento, exclusivo del intelectual esforzado, deseosos de precipitar paradigmas dogmáticos al juicio de los contemporáneos, guarden a bien con ese mismo discernimiento; valorar los esfuerzos plasmados en papel en este lenguaje rustico, el presente trabajo. Agrego el imperioso acuerdo del que me vi claudicar para la concreción de este tema con fines eminentemente pragmáticos. Y por último no siendo menos importante, lo dedico a cada trabajador, para que viva un mejor país y clima de trabajo; con iluminación científica, justicia, democracia y, sin dogmas, monopolios y corrupción.

Graciela Callata Parisuaña

AGRADECIMIENTO

Son los instantes singulares los que son necesarios y de los que nos valemos el agradecer haberlos vivido, a fuerzas que nos resguardan y desde elevada distancia nos contemplan. Del mismo modo a una serie de actores directos e indirectos los que están presentes y por los que están ausentes una amena gratitud.

Asemos extensivo el acompañamiento del reconocimiento a los seres que nos dieron la vida de quienes tenemos siempre presente sus recuerdos a quienes evocamos en situaciones excepcionales como en éste instante, es necesario agradecerles sus cuidados, consejos y guías prestados, que aun en sus falencias, inculcaron aprendizajes significativos, que son siempre bellos recuerdos.

A nuestros compañeros quienes con sus experiencia y expectativas fueron siempre grata compañía, motivando aún más nuestras ansias de culminar y emprender nuevos horizontes.

Es imperioso las más dedicadas consideraciones a nuestros maestros, que en su instrucción, dedicación, flexibilidad además de su tiempo proporcionado, llevaron a un feliz término nuestra preparación.

Desde luego es mención honrosa nombrar a los recintos en los cuales nos formamos, del que tenemos experiencia gratas, a nuestra querida y respetadísima Universidad Nacional de San Agustín del que nos sentimos orgullosos formar parte y en esta bella ciudad de Arequipa, rincón singular de este peculiar país.

Agradecemos de la misma forma a las instituciones que brindaron el apoyo para la realización de este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre Clima Laboral, Síndrome de Burnout y Ansiedad-Estado en las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. Corresponde a un diseño de tipo descriptivo, correlacional, transaccional no experimental. La muestra es no probabilística intencional, estuvo conformada por 181 profesionales (asistentes sanitarios, asistentes sociales, nutricionistas, biólogos, inspectores sanitarios, químicos farmacéuticos, psicólogos). La investigación se llevó a cabo, utilizando la Escala de Clima Laboral (CL-SPC) de Sonia Palma Carrillo con una confiabilidad de 0.97 y 0.90 respectivamente con el método alfa de Crombach y Splif Half de Gutma, una validez con el método varimax en 0.5; el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach S.E. Jackson con una confiabilidad Alfa de Crombach, de 0.90 para la dimensión de cansancio emocional, de 0.79 para la dimensión de despersonalización y de 0.71 para la dimensión de realización personal, una validez de correlación positiva entre cansancio emocional y despersonalización de 0.52, y el inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Charles Spielberger con una confiabilidad de $r = 0.78$ y validez concurrente relativamente alta que varía desde .75 a .77. Los resultados indican que los factores del Clima Laboral tienen una relación estadísticamente significativa con las dimensiones del Síndrome de Burnout y los niveles de Ansiedad-Estado.

Palabras claves: *Clima Organizacional; Ambiente Organizacional, Síndrome de Burnout, Estrés Laboral, Ansiedad-Estado*

ABSTRACT

The present investigation there had as aim establish the relation between Labor Climate, Burnout's Syndrome and Anxiety - condition in the Micro Networks of High place Happy Jungle and Jose Luis Bustamante y Rivero of Arequipa's city. It corresponds to a design of descriptive type, correlacional, transactional not experimentally. The sample is not probabilística intentionally, it was shaped by 181 professionals (sanitary assistants, social workers, nutritionists, biologists, sanitary inspectors, pharmaceutical chemists, psychologists). The investigation was carried out, using the Scale of Labor Climate Sonia Palma Carrillo's (CL-SPC) with a reliability of 0.97 and 0.90 respectively with the method alpha of Crombach and Gutma's Splif Half, a validity with the method varimax in 0.5; The Maslach Burnout I Inventory Cristina Maslach's (MBI) S.E. Jackson with a confiabilidad Crombach's Alpha, of 0.90 for the dimension of emotional weariness, of 0.79 for the dimension of despersonalization and of 0.71 for the dimension of personal accomplishment, a validity of positive correlation between emotional weariness and despersonalization of 0.52, and the Inventory of Anxiety I Tear - Charles Spielberger's State with a reliability of $r = 0.78$ and competing relatively high validity that changes from .75 to .77. The results indicate that the factors of the Labor Climate have a relation statistically significant with the dimensions of Burnout's Syndrome and the levels of Anxiety – Status.

Keywords: **Organizational Climate;** **Organizational Environment,** **Burnout Syndrome,** **Work Stress,** **Anxiety-Status**

INDICE

PRESENTACIÓN	i
DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2. HIPÓTESIS	10
3. OBJETIVOS	10
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	11
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	13
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
7. VARIABLES E INDICADORES	16
CAPITULO II	17
MARCO TEORICO.....	17
CLIMA LABORAL, SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD-ESTADO	17
1. CLIMA LABORAL	18
1.1 ASPECTOS GENERALES.....	18
1.2 DEFINICIÓN	21
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	23
1.4 TEORÍAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL	25
1.5 DIMENSIONES Y COMPONENTES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	32
1.6 MODELOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	36
1.7 TENDENCIAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	41
2. SINDROME DE BURNOUT	44
2.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	44
2.2 MODELOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	46
2.3 DEFINICIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT	53
2.4 CAUSAS DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS.....	55
2.5 DESENCADENANTES DEL SÍNDROME	59

2.6 DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT.....	60
2.7 SÍNTOMAS PRINCIPALES	61
2.8 ETAPAS Y FASES DEL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	63
2.9 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	64
2.10 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT	66
3. ANSIEDAD	68
3.1 GENERALIDADES.....	68
3.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO.....	71
3.3 APROXIMACIONES TEÓRICAS.....	74
3.4 DEFINICIONES	80
3.5 TIPOS DE ANSIEDAD SEGÚN SPIELBERG	82
3.6 SISTEMAS DE ANSIEDAD.....	82
3.7 ANSIEDAD RELACIONADA AL TRABAJO	85
CAPITULO III	88
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	88
1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	88
2. SUJETOS	89
3. INSTRUMENTOS	93
A. Escala de Clima Laboral CL-SPC.....	93
B. Maslach Burnout Inventory MBI	96
C. Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado.....	99
CAPITULO IV	105
RESULTADOS.....	105
CAPITULO V	122
DISCUSIÓN	122
CONCLUSIONES	129
RECOMENDACIONES	131
BIBLIOGRAFIA.....	132
ANEXOS.....	141
CASO 1	152
CASO 2	196

INDICE DE TABLAS

Tabla 9. Análisis de los factores del Clima Laboral.....	106
Tabla 10. Análisis de las Dimensiones del Burnout.....	108
Tabla 11. Categorías de Ansiedad-Estado.....	110
Tabla 12. Comparación del Clima Laboral Global de las Microredes	111
Tabla 13. Comparación Dimensiones del Burnout de las Micro Redes	113
Tabla 14. Comparación de Ansiedad Estado de las Microredes	115
Tabla 15. Correlación Clima Laboral y Sindrome de Burnout.....	117
Tabla 16. Correlación Clima Laboral y Ansiedad-Estado.....	119
Tabla 17. Clima Laboral Global y Dimensiones de Burnout	120
Tabla 18. Clima Laboral Global y Ansiedad Estado	121

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Clima Laboral.....	106
Gráfico 2. Sindrome de Burnout	108
Gráfico 3. Ansiedad Estado	110
Gráfico 4. Comparacion del Clima Laboral	111
Gráfico 5. Comparacion del Sindrome de Burnout	113
Gráfico 6. Commparacion Ansiedad Estado	115

CAPITULO I

INTRODUCCION

El trabajo no puede verse sólo como un medio para producir o prestar un servicio, como un medio de vida, es mucho más que eso, es un medio de transformación del hombre, de autorrealización, de creación de valores, en resumen, de calidad de vida. A pesar de que el trabajo se haya radicado desde el inicio de los tiempos como una necesidad del ser humano, donde los individuos se preparan gran parte de sus vidas para hacerlo y ejecutarlo de manera eficiente. Han surgido una gran cantidad de variables que se asocian directamente al rendimiento eficaz, a mayor grado de responsabilidad, mayor la carga psicológica que se asume por alcanzar las metas previamente establecidas en un determinado periodo de tiempo. (Bernal F. y Ramírez N, 2011).

El trabajo tiene una gran influencia en la vida del hombre, ya que dependiendo de las condiciones de trabajo enmarcadas por el contexto social, su salud, nivel de satisfacción, bienestar y calidad de vida; van a ser favorables o deficientes. Por ello es fundamental valorar diversos factores de riesgo psicosocial en el trabajo porque afectan la vida del trabajador, y a través de él, también a la misma organización. (Leibovich y Schufer, 2006).

Entre los factores de riesgo psicosocial se tiene el clima organizacional negativo, el estrés laboral, la insatisfacción con el trabajo, el consumo de sustancias psicoactivas, el síndrome de burnout, ansiedad, etc. (Arias, 2011). En ese sentido, mientras más positivo es el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral son mayores, el estrés disminuye. De hecho, el

clima organizacional tiene consecuencias en la salud física y mental de los trabajadores (Ortega y López, 2004).

Es importante mencionar que cada organización posee su propia cultura, tradiciones, normas, lenguaje, estilos de liderazgo, símbolos, que generan climas de trabajo propios de ellas, por lo que la cultura organizacional es única en cada área y el clima laboral es diferente en cada una. (Sánchez H. y Jaramillo R, 2010). El clima organizacional es el ambiente propio de la organización, producido y percibido por el individuo de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional que se expresa por variables (objetivos, motivación, liderazgo, control, toma de decisiones, relaciones interpersonales y cooperación), que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiente en el trabajo. (Méndez C. 2006).

Por otro lado, es importante que las organizaciones conozcan el síndrome de Burnout ya que sin saberlo, el padecimiento del mismo en alguno de los miembros que las integran podría disminuir notoriamente su productividad. Así mismo, una consecuencia del estrés laboral, suele ser el síndrome de burnout, que es un proceso ligado a la desmotivación emocional y cognitiva del trabajador y el abandono de intereses laborales que un determinado momento fueron importantes para él (Ortega y López, 2004). Que en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de modo intensivo y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional. Es la respuesta a una situación laboral estresante crónica que se centra, principalmente en el mercado laboral de prestaciones de servicios". (Pérez, 2000). Este síndrome es además muy común en el personal sanitario debido a que el contacto con enfermos es una labor muy demandante.

La ansiedad consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de incomodidad o inseguridad, tensión, no existe el placer y es común que el sujeto experimente estos síntomas. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser interno o externo, constituye una reacción normal en la vida de toda persona, a bajos niveles es favorable, ya que motiva y aumenta la capacidad de reacciones. Sin embargo, su exceso o una respuesta exagerada

ante estímulos es dañina. Esto puede predisponer a las personas a una salud general deficiente. (Sum M. 2015).

Diversos estudios constatan la presencia de elevados niveles de Burnout y ansiedad en el ámbito profesional es habitual encontrar trabajadores que manifiesten algún síntoma de ansiedad ya sea que se presente en la conducta, en sus sentimientos y hasta en su físico afectando todo esto en su desempeño laboral. Las causas que parecen desencadenar el Burnout y la ansiedad son múltiples y entre las más citadas se mencionan los bajos salarios, los turnos de trabajo, el exceso de horas del mismo, los problemas de conducta de la población atendida, los cambios frecuentes del personal, la ambigüedad y el conflicto de rol, no reconocimiento social y la escasez de recursos. Estudios recientes indican que la ansiedad genera un costo a nivel social, familiar, personal y laboral, porque como enfermedades incapacitantes se reflejan en diferentes aspectos, tales como la insatisfacción, baja productividad y en general lo que se deriva de la enfermedad, como ausentismo, rotación de personal e incidencia en el clima laboral, lo cual repercute en el creciente aumento de los costos humanos, económicos y de productividad, como consecuencia de los casos de ansiedad y cansancio en el trabajo. (Figueroa R. 2013).

La importancia del clima laboral, síndrome de burnout y ansiedad ha generado una serie de inquietudes que ha llevado a realizar investigaciones en el extranjero y en nuestro medio, las que se desarrollaron principalmente en el ámbito organizacional entre los cuales tenemos:

Arias W. y Zegarra J. (2015) realizo el estudio Clima Organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en Trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa. Fueron evaluados 93 trabajadores del hospital se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario de Clima Organizacional, el Inventory de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de Estrés. Los resultados señalan que existen un clima organizacional óptimo y bajos niveles de síndrome de burnout en la gran mayoría de trabajadores. Sin embargo, el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios. No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante.

Otro trabajo a mencionar es el de Figueroa R. (2013), realiza un estudio de Clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de salud de segundo nivel de atención médica. El síndrome de Burnout, también es conocido como síndrome del desgaste profesional, síndrome de estar quemado o del trabajador quemado ha adquirido gran relevancia en la atención de la salud. Diversos expertos en materia laboral y sanitaria en el ámbito mundial, han considerado necesario que se reconozca este síndrome como una enfermedad profesional, para efectos de sanción por parte de medicina del trabajo, pues en un entorno de mercado de competencia y múltiples alternativas de servicios, la presión organizacional se traslada a los trabajadores, potenciando la aparición de una pandemia del mundo actual, el estrés laboral, que impacta la calidad de vida de dichos trabajadores (Durán, 2010). Las conclusiones llevan a que las acciones de prevención y disminución de riesgos deben centrarse en la modificación de la cultura organizacional, favoreciendo el trabajo en equipo así como mejoras ergonómicas que coadyuven en la calidad de vida laboral.

Dávila J. y Romero P. (2008). Realizaron una investigación donde establecieron la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el Clima Organizacional. La primera variable se estudió mediante el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBIHSS) y la segunda a través del cuestionario realizado por Litwin y Stringer. El tipo de estudio es correlacional, ya que el propósito fue medir el grado de relación entre ambas variables. Además el diseño de la investigación fue no experimental de campo debido a que no se manipularon las variables, sino que fueron observadas en su contexto natural. Por su parte, el estudio se llevó a cabo en clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas-Venezuela, en donde se les suministró los instrumentos de medición a los médicos del área de emergencia. En fin, como resultado se obtuvo que mientras menos favorable sea la percepción del Clima, mayores son los niveles de padecer el síndrome del Burnout. Para el cual, cabe destacar que los médicos encuestados, obtuvieron un “Leve Nivel Medio del Burnout” y para la percepción del Clima Organizacional, obtuvieron que los médicos encuestados perciben a sus organizaciones de manera “Regular”. También, es bueno resaltar que las variables Ingreso Mensual y Beneficios, tanto a nivel interno como externo, están mal posicionados.

Matos, Mendoza y Pire (2004) citado por Dávila J. y Romero P. (2008) realizaron una investigación específicamente en los médicos del área de emergencia porque destacaron

que los médicos se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a la que deben dar una respuesta. Entre estas situaciones se pueden mencionar, la preocupación de sus pacientes o de sus familiares por la incertidumbre de la situación, la ansiedad por la gravedad del diagnóstico, el enfrentamiento a intervenciones terapeutas agresivas o con desagradables efectos secundarios, la presión asistencial, el contacto constante con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados, la dificultad para encontrar apoyo en determinado momento en equipo de salud, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis, el exceso de trabajo, el tiempo estipulado para realizar las actividades programadas y el déficit de recursos humanos, de insumos y materiales pertinentes. Estas situaciones pueden sobrepasar los niveles de adaptación de una persona ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición del Síndrome de Burnout.

Sum M. (2015) realizo una investigación que tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del Organismo Judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango. La salud de los trabajadores depende en buena parte del ambiente laboral, concibiendo la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que incide tanto en el desarrollo de las actividades empresariales como en el comportamiento general. En el ámbito profesional es habitual encontrar trabajadores que manifiesten algún síntoma de ansiedad ya sea que se presente en la conducta, en sus sentimientos y hasta en su físico. Afectando todo esto en su desempeño laboral. Anteriores estudios en diferentes entidades indican que la ansiedad genera un costo a nivel social, familiar, personal y laboral, porque como enfermedades incapacitantes se reflejan en diferentes aspectos, tales como la insatisfacción, baja productividad y en general lo que se deriva de la enfermedad, como ausentismo, rotación de personal e incidencia en el clima laboral, lo cual repercute en el creciente aumento de los costos humanos, económicos y de productividad, como consecuencia de los casos de ansiedad y cansancio en el trabajo.

El propósito de la presente investigación es determinar si existe relación entre los factores de Clima Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout y los factores de Clima Laboral y los niveles de Ansiedad- Estado en este sentido es importante el realizar estudios en nuestro medio sobre clima laboral considerando que este es el impulsador del éxito de las organizaciones y tiene un impacto significativo en el comportamiento y rendimiento de cada uno de los colaboradores, del mismo modo es sustancial determinar la relación entre clima laboral y las enfermedades psicosociales (síndrome de burnout y ansiedad), dado que

estas repercuten en su ámbito personal (emocionales, conductuales o psicosomáticas), familiares, sociales, laborales y organizacionales que provocarían el ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios, movilidad laboral y pérdida de productividad. Será una adecuada fuente para elaborar técnicas y estrategias adecuadas para el desarrollo de programas de intervención para mejorar la calidad de vida y el estado físico y mental de los colaboradores sanitarios.

Es por eso que en el presente estudio utilizaremos el método descriptivo correlacional entre las variables de estudio, es decir entre Clima Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout y si hay una relación entre los factores de Clima Laboral y los niveles de Ansiedad- Estado en profesionales dedicados a la Salud Pública de las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa, para ello se utilizará la Escala de Clima Laboral (CL-SPC) de Sonia Palma Carrillo (2004), el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach S.E. Jackson (1981) y el inventario de Ansiedad Rasgo – Estado de Charles Spielberger (1970).

La investigación se encuentra desglosada en una serie de capítulos, de los cuales, a continuación, se explicará de forma breve y precisa su contenido: en el primer capítulo presentamos antecedentes que justifican la necesidad de realizar esta investigación, planteamiento del problema, hipótesis, objetivos generales y específicos, además de especificar el propósito e importancia de esta investigación, las limitaciones culminando con la definición de términos básicos. El segundo capítulo se dedica a la revisión de la literatura acerca del tema, en el cual se describirá, analizara los estudios realizados en relación a nuestra investigación, desarrollando las variables desde una perspectiva general a una específica para su mayor comprensión. En el tercer capítulo “metodología”, se describe el proceso de investigación como tal, es decir los sujetos estudiados, el material utilizado y el procedimiento que se siguió en la búsqueda del conocimiento. En el cuarto capítulo, mostramos el resultado del análisis de los datos, detallando los datos obtenidos y si apoyan o no la hipótesis de investigación propuesta. Finalmente en el quinto capítulo se aborda la interpretación de los resultados obtenidos, lo cual implica una discusión de la relación de los hallazgos del estudio con la bibliografía acerca del tema, además de las conclusiones y sugerencias propuestas. Así mismo en la sección de anexos consignamos el estudio de dos casos clínicos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El espacio laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. En las actuales circunstancias que se halla el país, es importante crear ambientes caracterizados por una serie de aspectos que permitan una mayor adaptación al trabajo por parte de los empleados y así a la vez una mejor productividad a fin de que la organización y sobre todo los empleados que laboran en esta, se vean favorecidos, para ello es importante conocer el clima laboral de las organizaciones. (Téllez S. y Velásquez K. 2009).

El fenómeno de clima organizacional es abordado como las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral, el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de esos factores. Estas percepciones están influenciadas por las actividades, interacciones y un número considerable de experiencias que cada miembro tenga con la organización. Es por esto que el clima organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales. (Goncalves, 1997). El clima laboral influye en el comportamiento de los trabajadores a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional. (Palma, 2004).

Maslach, (1982) citado por Gil-Monte P. (2005) refiere que los profesionales que trabajan en la salud conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, dadas las condiciones en las que laboran. El síndrome de Burnout es un proceso que aparece debido a la falta de preparación de los profesionales de ayuda para afrontar el estrés emocional derivado del trabajo, lo que les lleva a perder el compromiso hacia el trabajo con el que iniciaron su profesión. Este proceso se caracteriza por la aparición de agotamiento físico y agotamiento emocional, que supone que los profesionales dejan de expresar sentimientos positivos, simpatía o respeto hacia los clientes o pacientes. Entre las características que presenta el síndrome de Burnout se incluye fatiga, desgaste emocional, incapacidad de concentración, ansiedad, insomnio, irritabilidad, incremento del consumo de alcohol o drogas y depresión. Además, se desarrolla una percepción muy cínica y

deshumanizada de estas personas, pues las etiquetan con adjetivos despectivos y los tratan de acuerdo a esas etiquetas. Como consecuencia de este proceso de deshumanización, los profesionales desarrollan la creencia de que los clientes del servicio se merecen los problemas que tienen y les culpan por hacerse las víctimas. Por último, aparece un deterioro en la calidad del servicio que esos profesionales ofrecen.

Otro riesgo psicosocial importante es la ansiedad ya que se ve reflejada en el profesional sanitario en cuanto a su desenvolvimiento laboral. La ansiedad es una experiencia emocional ya que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso es fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Una ansiedad moderada puede mejorar la ejecución, pero si la ansiedad es elevada causa una disminución en la capacidad para funcionar. (Zaldivar P. 2002).

Ahora hablando de los efectos del trabajo y su entorno sobre el ser humano las nuevas exigencias del trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada profesional han originado desde el punto de vista psicológico, unos factores positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, y otros son fuente de efectos negativos como el estrés, la depresión, ansiedad y el Síndrome del Burnout. (Dávila J. y Romero P. 2010). La prevalencia de estos riesgos psicosociales se ha ido incrementando y ha venido a constituirse en un problema laboral que conlleva, por tanto, un gran coste económico y social. (Gil-Monte P. 2005).

En ambas Micro Redes de Arequipa las situaciones son similares ya que estos servicios son lugares generadores de estrés por excelencia, dadas sus peculiares características: presión del tiempo y actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar periodos de descanso predecibles durante el trabajo, carencia de soporte ambiental (espacio, luz, decoración, climatización inadecuada), aumento de exigencias en cuanto a la calidad de la actuación profesional y continuo incremento de la presión

social, por estas razones es que se observa sobrecarga laboral en el personal de salud, causada por una mala organización de los servicios sanitarios, generalmente con falta de personal, por tanto, existe falta de tiempo para el desarrollo de las actividades clínicas, estos son considerados factores de riesgo psicosociales importantes. Así mismo, existieron variables que afectaron al personal; entre las cuales se pueden mencionar: la motivación, la comunicación y los cambios organizacionales, entre otros; todos estos aspectos produjeron cierto descontento que lógicamente repercute en el ambiente de trabajo, el cual genera climas de trabajos tensos y autocráticos que merman la eficiencia del personal en el desarrollo de las actividades. Es por esto que se considera que es de suma importancia que dentro de las organizaciones se conozca el ambiente que predomina en las mismas y como es percibido por los trabajadores, como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo. (Dávila J. y Romero P. 2010).

Considerando lo anteriormente mencionado, surgió la necesidad de analizar las diversas variables que influyeron en el clima organizacional de las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero, con la finalidad de elevar los niveles de eficacia y desempeño laboral, que permitan propiciar ambientes de trabajo motivantes y a su vez permitan al personal desarrollar un trabajo en equipo que repercuta en la eficiencia de la organización.

Por las razones detalladas anteriormente consideramos necesario y de interés, abordar este estudio para poder establecer si hay una relación entre el Clima Laboral, Síndrome de Burnout y ansiedad-estado.

En este sentido el problema se plantea a través de las siguientes interrogantes:

¿Existe relación entre los factores de Clima Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las Micro Redes la ciudad de Arequipa durante el año 2016?.

¿Existe relación entre los factores de Clima Laboral y los niveles de ansiedad - estado en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa durante el año 2016?

2. HIPÓTESIS

A. Hipótesis General

H1. Existe relación entre los factores de Clima Laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa durante el año 2016.

H2. Existe relación entre los factores de Clima Laboral y los niveles de Ansiedad-Estado en personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de la ciudad de Arequipa durante el año 2016.

3. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Determinar la relación existente entre los factores del Clima Laboral con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de la ciudad de Arequipa.

Determinar la relación existente entre los factores del Clima Laboral con los niveles de Ansiedad - Estado en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de la ciudad de Arequipa.

B. Objetivos específicos

- a. Identificar los factores del Clima Laboral en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa.
- b. Analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa.

- c. Conocer los niveles de Ansiedad - Estado, en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa.
- d. Comparar el Clima Laboral Global, las Dimensiones de Síndrome de Burnout y los Niveles de Ansiedad-Estado de las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.
- e. Correlacionar el Clima Laboral Global con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa.
- f. Correlacionar el Clima Laboral Global con los niveles de Ansiedad-Estado en el personal de salud de las Micro Redes de la ciudad de Arequipa.

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente estudio de corte investigativo abrirá nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea.

El clima organizacional es de vital importancia para toda institución, ya que los requerimientos competitivos de la sociedad actual, son cada vez mayores y es allí donde las organizaciones desempeñan un rol significativo y juegan un papel importante.

A nivel organizacional el clima laboral refleja los factores que frecuentemente están presentes dentro de una organización ya sean estructurales, físicos, psicológicos o sociales, los cuales influyen muchas veces en la productividad y comunicación entre los colaboradores que conforman la misma, una percepción de clima inadecuado ocasionara riesgos que pueden conllevar complicaciones, como son el síndrome de Burnout o ansiedad, es por ello, que se recomienda que las instituciones brinden un ambiente propicio para lograr un mejor rendimiento laboral y aprovechamiento del potencial de su personal, más aun en organizaciones que brindan servicios como los establecimientos de salud. (Brazon B. y Marín L. 2005)

La relevancia a nivel investigativo de estudiar el síndrome de burnout estriba en el incremento de casos detectados en los últimos tiempos, como en la gravedad de los mismos, y cómo ello incide no sólo en la salud de quienes lo padecen, sino que además desde el punto de vista organizacional, afecta la eficacia, dinámica y economía, pues es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fracaso en el rendimiento, deserción, productividad, y satisfacción de los empleados. (Feresín C. 2009). Estudios recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste labora.

Por otro lado, la importancia de estudiar la ansiedad-estado; conceptuada esta como una situación en un momento dado siendo fluctuante y transitoria, caracterizada por una percepción subjetiva de sentimientos de aprensión y temor, es debido a que en la sociedad actual son muchas las personas que la padecen. Las repercusiones de padecer ansiedad pueden llegar a ser considerables. Además del malestar que ocasiona la ansiedad, ésta a veces se complica con depresión, con abuso de medicación tranquilizante o con el consumo abusivo de alcohol o drogas. También puede alterar nuestro desempeño laboral y nuestras relaciones sociales. (Arcas S. y Cano A 2006).

Este estudio tiene como propósito contribuir en la profundización del conocimiento acerca de los factores relacionados con el clima laboral, síndrome de burnout y los niveles de ansiedad-estado, con los cuales los colaboradores en la organización, explican su éxito o fracaso profesional, obteniendo la relación existente entre estos.

En el ámbito de la salud organizacional, permitirá dar información, con el fin de posibilitar un clima laboral adecuado tanto para los colaboradores de la salud y los beneficiarios de este servicio, así como poner en conocimiento de los colaboradores las posibles complicaciones de un entorno conflictivo, que repercutan en su desempeño laboral.

Además los resultados del presente estudio serán de utilidad para el campo de la Psicología Organizacional, por cuanto en la especialidad como psicólogos organizacionales y profesionales a fines, puedan tener mayores elementos de juicio para ejercer su labor de orientador. A nivel teórico-práctico, sirve para seguir precisando los factores que interfieren en el adecuado desempeño laboral de los trabajadores sanitarios; además de información que ayude a desarrollar programas para los trabajadores sanitarios con problemas relacionados al desarrollo de burnout o ansiedad.

La presente investigación supone ofrecer nuevos conocimientos en el campo de la psicología de organizacional ya que existen escasas investigaciones internacionales, nacionales y locales, razón por la cual deseamos contribuir con un estudio que nos permita conocer la realidad de nuestra localidad, acerca de la relación de los factores de clima organizacional, con las dimensiones del síndrome de burnout y los niveles de ansiedad estado en centros de salud, hospitales de la ciudad de Arequipa.

Finalmente, el desarrollo de esta investigación se convierte en la primera contribución para la ciudad de Arequipa, y a la vez en la oportunidad para extender los conocimientos en relación a la variable; ya que en la actualidad no existen investigaciones en dicha ciudad, así mismo servirá para el proceso de mejora continua, tanto para el profesional como para las actuales instituciones involucradas.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las principales limitaciones del presente estudio se enfoca en reunir a todo el personal que labora en las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero, siendo un total de 264, información que fue brindada por la administración lográndose aplicar los test a un total de 181 trabajadores siendo 83 los no evaluados por diversos motivos personales y organizacionales como: proceso de vacaciones, descanso médico, comisión de trabajo, capacitaciones entre otros. Además hay que mencionar la desconfianza y el recelo que causan las evaluaciones internas, especialmente cuando se

dirigen a determinar el clima laboral por ejemplo, considerando que una de las limitantes identificadas es la poca disposición de los trabajadores, algunos colaboradores sanitarios presentaron rechazo en las encuestas aplicadas, aun al saber que la información y los resultados obtenidos van a ser de beneficio para los mismos. Así mismo la falta de veracidad en las respuestas dadas por el personal, por creer que las mismas puedan repercutir en el ámbito laboral de cada uno. Además la poca bibliografía e investigación en nuestro medio acerca de la relación de Clima Laboral, Síndrome de Burnout y ansiedad - estado. Consideramos que nuestra investigación no pretende establecer generalizaciones empíricas, puesto que trata de un tema muy variable. Pero si es una fuente que posibilita aprender a prevenir el Síndrome de Burnout y la Ansiedad en profesionales de la Salud teniendo en cuenta el tipo de Clima Laboral que presente.

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Ansiedad:** Una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia. (Miguel Tobal, 1996).
- **Ansiedad - Estado:** Se conceptualiza como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autonómico. Puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo. (Spielberger, 1972).
- **Ambiente Organizacional:** Hace referencia al entorno que rodea a los seres vivos, condicionando sus circunstancias vitales. El ambiente, por lo tanto, está formado por diversas condiciones, tanto físicas como sociales, culturales y económicas. Condiciones que se viven dentro del entorno laboral en el ambiente de trabajo se compone de todas las circunstancias que inciden en la actividad dentro de una oficina, una fábrica, etc. (Pérez J. y Merino M. 2010).

- **Clima Laboral:** Es la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función a aspectos vinculados como posibilidad de realización personal, involucramiento con la tarea asignada, supervisión que recibe acceso a la información relacionada con su trabajo en coordinación con sus demás compañeros y condiciones laborales que facilitan su tarea (Palma, 2004).
- **Estrés Laboral:** Hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren. (Cano, 2002).
- **Síndrome de Burnout:** Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad. (Gil-Monte, 2005)
- **Percepción:** Es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Vargas M. 1995).

7. VARIABLES E INDICADORES

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	NIVELES
X Clima Laboral	Relación personal	- Muy Favorable
	Involucramiento laboral	- Favorable
	Supervisión	- Medio
	Comunicación	- Desfavorable
	Condiciones Laborales	- Muy Desfavorable
Y Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	- Alto
	Despersonalización	- Medio
	Realización personal	- Bajo
Z Ansiedad	Ansiedad-Estado	- Alto - Medio - Bajo

CAPITULO II

MARCO TEORICO

CLIMA LABORAL, SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD-ESTADO

El marco teórico que se desarrolla a continuación, permite conocer conceptos básicos necesarios para el entendimiento del desarrollo de esta tesis. En ese sentido, es preciso aclarar algunos conceptos a lo largo de este capítulo comenzaremos con el Clima Laboral con el fin de comprender la importancia de una buena organización. Posteriormente definiremos el Síndrome de Burnout y Ansiedad-estado, así como sus teorías y desencadenantes además de lo anterior es importante mostrarle a las organizaciones la forma en que puede llegar a manejarse este tema, ya que el conocimiento del mismo es el inicio para generar estrategias que mitiguen su impacto, para así lograr su reducción y mejor manejo.

El presente trabajo analiza la relación del Clima Laboral, Síndrome de Burnout y Ansiedad-Estado en las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa, el abordaje de la teoría es de corte humanista ya que las organizaciones hoy en día buscan algo que les ayude a mejorar el desempeño, la productividad e innovación. El conocimiento en si merece ser tomado en cuenta porque indica a las organizaciones como hacer las cosas y como mejorar lo que se ha hecho hasta ahora.

1. CLIMA LABORAL

1.1 ASPECTOS GENERALES

Aun cuando en la actualidad es común hablar de clima organizacional, todavía existen desacuerdos dentro de los teóricos en aspectos como: si realmente existe un concepto claro de lo que se denomina clima organizacional, si los métodos existentes realmente lo miden, si la satisfacción en el trabajo es lo mismo que el clima organizacional, o cuáles son los elementos del concepto. (García G. 2007).

Los primeros estudios sobre clima psicológico fueron realizados por Kurt Lewin en la década de los treinta. Este autor acuñó el concepto de “atmósfera psicológica”, la que sería una realidad empírica, por lo que su existencia podría ser demostrada como cualquier hecho físico (Betzhold, 2006).

Según Johannesson (1973) la conceptualización del Clima Organizacional se ha llevado a cabo a través de dos líneas principales de investigación: la objetiva y la perceptual. Este autor postula bajo este primer enfoque que la medición objetiva del Clima sería evidente en los trabajos de Evan (1963), Lawrence y Lorsh (1967). El segundo enfoque es el subjetivo, representado por Halpin y Crofts (citados por Dessler, 1997), quienes definieron el Clima como “la opinión que el trabajador se forma de la organización”.

El tercer enfoque es el de síntesis, que es el más reciente y habla sobre la descripción del término desde el punto de vista estructural y subjetivo, los representantes de este enfoque son Litwin y Stringer (citados por Hesse H. y otros 2010) Para estos autores, el Clima son “los efectos subjetivos recibidos del sistema que forman el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actividades, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada”.

Mc. Clelland y Atkinson (1968) se basan en la incidencia que las motivaciones sociales como la necesidad de logro, de poder y de pertenencia tienen en el

desarrollo del comportamiento individual, lo cual presumiblemente puede influir en la percepción del clima organizacional. Litwin y Stringer (1968) lo definen como una característica relativamente permanente que define el ambiente interno de cualquier empresa, el cual lo experimentan todos los miembros de la organización e influencia su comportamiento.

Para Tagiuri y Laitwin (1968) es una cualidad relativamente duradera en el ambiente interno de la empresa, que influye en la conducta de las personas y que puede ser descrito en términos de valores de un grupo particular.

El clima organizacional es para Pace (1968), un patrón de características organizativas con relación a la calidad del medio ambiente de la empresa, el cual se percibe por quienes conforman la organización, e influye en sus actitudes. Barker (1968) dice que es mejor hablar de escenarios de conducta para así poder conocer el comportamiento de las personas en las organizaciones, aceptando que “escenarios” son el complejo físico y psicológico con el cual los individuos están constantemente en interacción. Según Campbell citado por García G. (2007) está formado por un conjunto de atributos, muy propios de cada organización y el cual se puede deducir de la forma como dicha organización interactúa con sus miembros y con el medio ambiente.

El concepto de clima organizacional despierta el interés de múltiples profesionales y disciplinas; a partir de su misma razón de ser en los contextos organizacionales, reconocen la importancia del estudio del fenómeno, en el que priman las interacciones sujeto-organización y sujeto-sujeto. (Katz y Kahn 1999).

Peiró (1995), refiere que se ha generado toda una revolución conceptual en la organización; trasformando el interés tradicional y específico de la psicología industrial por la satisfacción, la moral laboral y el desempeño, en otro más general y dinámico que considera la organización como un contexto ambiental de los comportamientos individuales y grupales. Por ello es importante delimitar la incidencia que tiene la organización en aspectos de carácter

psicológico dentro de los individuos y sus interacciones que permite la formulación de un clima organizacional.

Los primeros estudios sobre el clima psicológico fueron realizados por Kurt Lewin (1951) en la década de los treinta. Este autor acuñó el término de atmósfera psicológica: la que sería en realidad empírica, por lo que su existencia podría ser corroborado por cualquier hecho físico. En el desarrollo de su teoría de campo, establece que el comportamiento, es función de la persona y su entorno.

Para Chiavenato, (2000) el clima organizacional constituye el medio interno de una organización, la atmósfera psicológica característica que existe en cada organización. Asimismo menciona que el concepto de clima organizacional involucra diferentes aspectos de la situación, que se sobreponen mutuamente en diversos grados, como el tipo de organización, la tecnología, las políticas, las metas operacionales, los reglamentos internos (factores estructurales); además de las actitudes, sistemas de valores y formas de comportamiento social que son impulsadas o castigadas (factores sociales).

Por lo que respecta a Gonçalves (1997), define el clima organizacional como las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral: acota que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de esos factores. Estas percepciones están influenciadas por las actividades, interacciones y un número considerables de experiencias que cada miembro tenga con la empresa. De ello el clima organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales.

Como se ha mostrado el clima de una organización está inmerso en una multiplicidad de elementos y procesos propios de cada organización, además del elemento psicológico individual e interrelacional, al abordar el presente estudio tomaremos el fenómeno clima organizacional desde la percepción de los colaboradores.

La mayoría de investigaciones de comportamiento organizacional se han interesado en tres tipos de actitudes a saber: satisfacción en el trabajo, compromiso con el trabajo y compromiso organizacional, permitiendo ver las actitudes como resultantes de la percepción del clima, lo cual ayuda a comprender la necesidad de conocer los factores que influencian estas actitudes en un proceso de medición del clima organizacional, a partir del propio sujeto de análisis.

Otro aspecto a favor de que sean los trabajadores y no sus superiores los que contribuyan a encontrar las variables de medición se encuentra en lo que se conoce como percepción selectiva Robbins, (1988) citado por García G. (2007).que no es otra cosa que lo que las personas quieren ver o escuchar se basa en sus necesidades, motivaciones, experiencia, antecedentes y otras características personales. La percepción selectiva como barrera de la comunicación que es, ayuda a comprender la necesidad de la participación activa del objeto de estudio puesto que esta forma de querer ver o escuchar es diferente en cada individuo y no deja de estar influenciada por el grupo al cual pertenece.

1.2 DEFINICIÓN

Para llegar a una definición pertinente mostramos que desde 1960, el estudio acerca de clima laboral se ha venido desarrollando, El desarrollo del concepto de clima y su investigación inicial comienza en la década de los treinta con las investigaciones de Lewin y sus colaboradores Salgado, Remeseiro, e Iglesias, (1996) citados por Furnham, (2001), aunque el término comenzó a hacerse popular a finales de la década de 1960.

Tagiuri, (1968) describe el clima laboral como una calidad relativamente perdurable del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros e influyen en su comportamiento, y se puede describir en términos de los valores de un conjunto específico de características o atributos de la organización.

Hall (1972) citado por Ramos D, (2012) definió clima como el conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibido directa o indirectamente por los empleados. Y es a su vez una fuerza que influye en la conducta del empleado.

Weinert (1981) como “la descripción del conjunto de estímulos que un individuo percibe en la organización, los cuales configuran su contexto de trabajo”.

Brunet (2011) define el clima organizacional como las percepciones del ambiente organizacional determinado por los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, y las variables resultantes como la satisfacción y la productividad que están influenciadas por las variables del medio y las variables personales. Esta definición agrupa entonces aspectos organizacionales tales como el liderazgo, los conflictos, los sistemas de recompensas y castigos, el control y la supervisión, así como las particularidades del medio físico de la organización.

Silva (1996) citado por Ramos D, (2012) define el clima organizacional como una propiedad del individuo que percibe la organización y es vista como una variable del sistema que tiene la virtud de integrar la persona y sus características individuales (actitudes, motivación, rendimiento, satisfacción, etc.), los grupos (relación intergrupal) y la organización (procesos y estructura organizacional).

En la presente investigación se asumirá la definición operacional propuesta por Palma (2004), quien define el clima laboral como “la percepción del trabajador con respecto a su ambiente laboral y en función a aspectos vinculados como posibilidades de realización personal, involucramiento con las tareas asignadas, supervisión que recibe, acceso a la información relacionada con su trabajo en coordinación con sus demás compañeros y condiciones laborales que facilitan su tarea”.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Teniendo en cuenta las definiciones y la clasificación ofrecida por Armengol (2001) las características del clima organizacional son:

- A. Carácter global**, en el sentido de que representa el tono o el ambiente del centro considerado en su totalidad.
- B. Es un concepto complejo y multidimensional**, dado que está determinado por elementos de variada naturaleza:
 - Infraestructura física.
 - Características de las personas.
 - Sistema de relaciones entre las personas y los grupos dentro del centro y de la clase.
 - Conjunto de percepciones globales sobre el medio en el que se ubican.
 - Tiene un carácter dinámico e interactivo, ya que, a pesar de ser relativamente estable en el tiempo, puede verse alterado como consecuencia de la modificación de ciertos elementos relevantes.
 - Es susceptible de ser modificado, en algunos casos de forma no intencionada y en otros como consecuencia de una intervención directa para conseguir un clima previamente definido.

Armengol (2001), recopilando a distintos autores, coinciden en algunas de las características que acabamos de citar, aunque añaden algunas más:

- Es un concepto globalizador que indica el tono o el ambiente del centro.
- Es un concepto multidimensional influido por distintos elementos institucionales, tanto estructurales o formales como dinámicos o de funcionamiento.
- Las características del comportamiento humano constituyen variables con una relevancia especial en la definición del clima de un centro. El estilo de liderazgo es una de las más importantes.
- Representa la personalidad de una organización o institución.
- Tiene un carácter relativamente permanente en el tiempo.

- Determina la consecución de distintos productos educativos (rendimiento académico, satisfacción, motivación, desarrollo personal, etc.).
- La percepción del medio por parte de los distintos miembros del centro constituye un indicador fundamental en la aproximación al estudio del clima.
- La naturaleza del clima institucional hace posible su evaluación, la intervención en su diagnóstico y, por consiguiente, su perfeccionamiento.

Furnham (2001), señala que un clima organizacional sano se caracteriza porque:

- Integra los objetivos organizacionales y personales.
- Tiene una estructura flexible, red de autoridad, control, comunicación, y autonomía para que cada uno de los trabajadores.
- Estilos de liderazgo adecuados para situaciones específicas de trabajo.
- Confianza, consideración y apoyo mutuos entre los diferentes estamentos de la institución.
- Especial atención al diseño y la calidad de la vida laboral.
- Sistemas equitativos de recompensa basados en reforzamientos positivos.
- Oportunidades para el desarrollo del personal, profesional y el progreso.
- Sentimiento de identidad y lealtad con la organización y sensación de que es un miembro necesario e importante de ella.

De esta manera y considerando los planteamientos anteriores surge la necesidad de destacar la valoración del clima organizacional como un componente influyente en la eficacia del contexto educativo, a fin de incrementar su productividad y éxito; es necesario entonces desarrollar climas de trabajo caracterizados por presentar ambientes estimulantes y retadores que favorezcan el trabajo en equipo y que coadyuven a la concreción de los objetivos de la organización.

1.4 TEORÍAS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

De acuerdo con Brunet, (2011). Dentro del concepto de clima organizacional subyace una amalgama de dos grandes escuelas de pensamiento: escuela Gestalt y Funcionalista.

La primera de ella es la Escuela Gestalt; Es una corriente de la psicología moderna, surgida en Alemania a principios del siglo XX. Sus exponentes más reconocidos son los teóricos: Max Wertheimer (1880-1943), Wolfgang Kohler (1887-1967), Kurt Koffka (1887-1941) y Kurt Lewin (1890-1947), quienes desarrollaron sus investigaciones a partir de la década de 1910. Este enfoque se centra en la organización de la percepción, entendida como el todo es diferente a la suma de sus partes. Esta corriente aporta dos principios de la percepción del individuo:

- Captar el orden de las cosas tal y como éstas existen en el mundo
- Crear un nuevo orden mediante un proceso de integración a nivel del pensamiento
- Según esta escuela los individuos comprenden el mundo que los rodea basándose en criterios percibidos e inferidos.
- Se comportan en función de la forma en que ellos ven ese mundo. De tal modo, la percepción del medio de trabajo y del entorno es lo que influye en el comportamiento de un empleado.

Según esta escuela, los sujetos comprenden el mundo que les rodea basándose en criterios percibidos e inferidos y se comportan en función de la forma en que ven el mundo. Esto quiere decir que la percepción del medio de trabajo y del entorno es lo que influye en su comportamiento. Para la escuela funcionalista, el pensamiento y comportamiento de un individuo dependen del ambiente que lo rodea y las diferencias individuales juegan un papel importante en la adaptación del individuo a su medio.

De este modo es importante mencionar que la escuela gestaltista argumenta que el individuo se adapta a su medio porque no tiene otra opción, dejando de lado

la individualidad, en cambio los funcionalistas introducen el papel de las diferencias individuales en este mecanismo, es decir la persona que labora interactúa con su medio y participa en la determinación del clima de éste y no es solo un elemento del todo.

Como regla general, cuando la escuela gestaltista y la funcionalista se aplican al estudio del clima organizacional, estas poseen en común un elemento de base que es el nivel de homeostasis (equilibrio) que los sujetos tratan de obtener en la institución que trabajan. Las personas tienen necesidad de información proveniente de su medio de trabajo, a fin de conocer los comportamientos que requiere la organización y alcanzar así un nivel de equilibrio aceptable con el mundo que le rodea, por ejemplo: si una persona percibe hostilidad en el clima de su organización, tendrá tendencias a comportarse defensivamente de forma que pueda crear un equilibrio con su medio, ya que, para él, dicho clima requiere un acto defensivo.

Además para Martín y Colbs. (1998), sugieren las siguientes escuelas: Estructuralistas, Humanistas, Sociopolítica y Crítica.

Para los estructuralistas, el clima surge a partir de aspectos objetivos del contexto de trabajo, tales como el tamaño de la organización, la centralización o descentralización de la toma de decisiones, el número de niveles jerárquicos de autoridad, el tipo de tecnología que se utiliza, la regulación del comportamiento del individuo. Aunque, con esto, los autores no pretenden negar la influencia de la propia personalidad del individuo en la determinación del significado de sucesos organizacionales, sino que se centra especialmente en los factores estructurales de naturaleza objetiva.

Para los humanistas, el clima es el conjunto de percepciones globales que los individuos tienen de su medio ambiente y que reflejan la interacción entre las características personales del individuo y las de la organización.

Dentro de las corrientes sociopolítica y crítica, afirman que el clima organizacional representa un concepto global que integra todos los

componentes de una organización; se refiere a las actitudes subyacentes, a los valores, a las normas y a los sentimientos que los trabajadores tienen ante su organización. Después de haber especificado las escuelas subyacentes al concepto de clima organizacional, en el presente estudio se adopta la teoría de clima organizacional o de los sistemas de organización que propone Likert. Dicha teoría permite estudiar en términos de causa-efecto la naturaleza de los climas y además permite analizar el papel de las variables que conforman el clima que se observa.

A. Teoría de Likert

Brunet (2011). La teoría del clima organizacional permite visualizar en términos de causa y efecto la naturaleza de los climas que se estudian, y permite también analizar las variables que conforman el clima.

Para Likert, el comportamiento de los subordinados es causado, en parte, por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que éstos perciben y, en parte, por sus informaciones, sus percepciones, sus esperanzas, sus capacidades y sus valores. La reacción de un individuo ante cualquier situación siempre está en función de la percepción que tiene de ésta. Lo que cuenta es cómo ve las cosas y no la realidad objetiva. Si la realidad influye sobre la percepción, es la percepción la que determina el tipo de comportamiento que un individuo va adoptar.

Ramos D. (2012) en este orden de ideas, es posible separar los cuatro factores principales que influyen sobre la percepción individual del clima y que podrían también explicar la naturaleza de los microclimas dentro de la organización. Estos factores se definen entonces como:

- Los parámetros ligados al contexto, a la tecnología y a la estructura misma del sistema organizacional.
- La posición jerárquica que el individuo ocupa dentro de la organización así como el salario que gana.
- Los factores personales tales como la personalidad, las actitudes y el nivel de satisfacción.

- La percepción que tienen los subordinados, los colegas y los superiores del clima de la organización.

a. Tipos de variables

Para Likert existen tres tipos de variables que determinan las características propias de una organización: las variables causales, las variables intermediarias y las variables finales.

- **Variables causales:** Son variables independientes que determinan el sentido en que una organización evoluciona así como los resultados que obtiene. Éstas no incluyen más que las variables independientes susceptibles de sufrir una modificación proveniente de la organización de los responsables de ésta. Aunque la situación general de una empresa, representante de una variable independiente, no forma parte, por ejemplo, de las variables causales, éstas, en cambio, comprenden la estructura de la organización y su administración; reglas, decisiones, competencia y actitudes.

Las variables causales se distinguen por dos rasgos esenciales:

- Pueden ser modificadas o transformadas por los miembros de la administración que pueden también agregar nuevos componentes.
 - Son variables independientes (de causa y efecto). En otras palabras, si éstas se modifican, hacen que se modifiquen las otras variables; si estas permanecen sin cambios, no sufren generalmente la influencia de las otras variables.
-
- **Variables intermediarias:** Estas variables reflejan el estado interno y la salud de una empresa, por ejemplo, las motivaciones, las actitudes, los objetivos de rendimiento, la eficacia de la comunicación y la toma de decisiones, etc. Las variables intermediarias son, de hecho, las constituyentes de los procesos organizacionales de una empresa.

- **Variables finales:** Son las variables dependientes que resultan del efecto conjunto de las dos precedentes. Estas variables reflejan los resultados obtenidos por la organización; son, por ejemplo, la productividad, los gastos de la empresa, las ganancias y las pérdidas. Estas variables constituyen la eficacia organizacional de una empresa.

La combinación de estas variables y la interacción que entre ellas se da determina dos grandes tipos de clima organizacional, o de sistemas, que a su vez se subdividen. Los climas así obtenidos se sitúan sobre un continuo que parte de un sistema muy autoritario a un sistema muy participativo.

b. Tipos de sistemas

Para Likert existen cuatro sistemas que determinan el tipo de clima de una organización: Clima de tipo autoritario (Autoritarismo explotador, Autoritarismo paternalista). Clima de tipo participativo (Consultivo, Participación en grupo).

- **Clima de tipo autoritario**

Sistema I – Autoritarismo explotador

En el tipo de clima de autoritarismo explotador, la dirección no tiene la confianza a sus empleados. La mayor parte de las decisiones y de los objetivos se toman en la cima de la organización y se distribuyen según una función puramente descendente. Los empleados tienen que trabajar dentro de una atmósfera de miedo, de castigos, de amenazas, ocasionalmente de recompensas, y la satisfacción de las necesidades permanece en los niveles psicológicos y de seguridad. Las pocas interacciones que existen entre los superiores y subordinados se establecen con base en el miedo y en la desconfianza. Este tipo de clima presenta un ambiente estable en el que la comunicación de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de directrices y de sus instrucciones específicas.

Sistema II – Autoritarismo paternalista

El tipo de clima de autoritarismo paternalista es aquel en que la dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados, como la de un amo con su siervo. La mayor parte de las decisiones se toman en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. La recompensas y algunas veces los castigos son los métodos utilizados por excelencia para motivar a los trabajadores. Las interacciones entre los superiores y los subordinados se establecen con condescendencia por parte de los superiores y con precauciones por parte de los subordinados. Aunque los procesos de control permanecen siempre centralizados en la cima, algunas veces se delega a los niveles intermedios e inferiores, dando la impresión de trabajar dentro de un ambiente estable y estructurado.

- **Clima de tipo participativo**

Sistema III – Consultivo

La dirección que evoluciona dentro de un clima participativo tiene confianza en sus empleados. La política y las decisiones se toman generalmente en la cima pero se permite a los subordinados que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. La comunicación es de tipo descendente. Las recompensas, los castigos ocasionales y cualquier implicación se utilizan para motivar a los trabajadores; se tratan también de satisfacer sus necesidades de prestigio y de estima. Hay una cantidad moderada de interacción de tipo superior – subordinados y, muchas veces, un alto grado de confianza. Los aspectos importantes de los procesos de control se delegan de arriba hacia abajo con un sentimiento de responsabilidad en los niveles superiores e inferiores. Este tipo de clima presenta un ambiente bastante dinámico en el que la administración se da bajo la forma de objetivos para alcanzar.

Sistema IV – Participación en grupo

En el sistema de la participación en grupo, la dirección tiene plena confianza en sus empleados. Los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización, y muy bien integrados a cada uno de los niveles. La comunicación no se hace solamente de manera ascendente o descendente, sino también de forma lateral. Los empleados están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento, por el mejoramiento de los métodos de trabajo y por la evolución del rendimiento en función de los objetivos. Existe una relación de amistad y confianza entre los superiores y los subordinados. Hay muchas responsabilidades acordadas en los niveles de control y con una implicación muy fuerte de los niveles inferiores. En resumen, todos los empleados y todo el personal de dirección forman un equipo para alcanzar los fines y los objetivos de la organización que se establecen bajo la forma de planificación estratégica.

Así, cuanto más cerca esté el clima de una organización del clima IV, o de participación en grupo, mejores son las relaciones entre la dirección y el personal de esta empresa; cuanto más cerca esté el clima del sistema I, éstas serán menos buenas. La teoría de los sistemas de Likert se aproxima a los calificativos abierto/cerrado mencionados por varios investigadores con respecto a los climas que existen dentro de una organización. En efecto, un clima abierto corresponde a una organización que se percibe como dinámica, que es capaz de alcanzar sus objetivos, procurando una cierta satisfacción de las necesidades sociales de sus miembros y en donde estos últimos interactúan con la dirección en los procesos de toma de decisiones.

En función de la teoría de Likert, los sistemas I y II corresponderían a un clima cerrado mientras que los sistemas III y IV, corresponderían a un clima abierto.

Esta teoría postula también el surgimiento y establecimiento del clima participativo como el que puede facilitar la eficacia individual y

organizacional de acuerdo con las teorías de la motivación que estipulan que la participación motivan a las personas a trabajar. Parece admitido que toda organización que emplea métodos que aseguren simultáneamente la realización de sus fines y las aspiraciones propias de cada uno de sus miembros, tiene un rendimiento superior. Es así como la productividad, la satisfacción, el ausentismo, las tasas de rotación y el rendimiento de los empleados, son resultados propios de la organización que influyen sobre la percepción del clima. En efecto, Likert propone una teoría de análisis y de diagnóstico del sistema organizacional basada sobre variables causales, intermediarias y finales las cuales permiten identificar y determinar diferentes tipos de clima, que a su vez permiten hacer una representación concreta y dinámica de los diversos y posibles climas dentro de una organización.

1.5 DIMENSIONES Y COMPONENTES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

A. Dimensiones del Clima Organizacional

A continuación, se presentan algunos de los cuestionarios, que se usan comúnmente, así como las dimensiones que éstos cubren.

“El instrumento más frecuentemente utilizado para medir el clima organizacional en una empresa es la traducción de los cuestionarios de Likert,” “El perfil de las características organizacionales, cuya teoría se presentó anteriormente. Estos cuestionarios miden la percepción del clima en función de 8 dimensiones que son las siguientes:” Brunet, L. (2011).

- Forehand y Gilmer: 1 tamaño de la organización, 2 Estructura de la organización, 3 Complejidad de la organización, 4 estilos de liderazgo, 5 orientación de fines.
- Friedlander y Margulies: empeño, 2 obstáculos o trabas, 3 intimidad, 4 espíritu de trabajo, 5 actitud, 6 acento puesto sobre la producción, 7 confianza, 8 consideración

- Gavin: 1 estructura organizacional, 2 obstáculo, 3 recompensa, 4 espíritu de trabajo, 5 confianza y consideración de parte de los administradores, 6 riesgos y desafíos.
- Litwin y stringer: 1 estructura organizacional, 2 responsabilidades, 3 recompensa, 4 riesgos, 5 apoyo, 6 normas, 7 conflictos.

Likert: 1 método de mando, 2 naturaleza de las fuerzas de motivación, 3 naturaleza de los procesos de comunicación, 4 naturaleza de los procesos de influencia y de interacción, 5 toma de decisiones, 6 fijación de los objetivos o de las directrices, 7 procesos de control, 8 objetivos de resultados y de perfeccionamiento.

- Los métodos de mando. La forma en que se utiliza el liderazgo para influir en los empleados.
- Las características de las fuerzas motivacionales. Los procedimientos que se instrumentan para motivar a los empleados y responder a sus necesidades.
- Las características de los procesos de comunicación. La naturaleza de los tipos de comunicación en la empresa, así como la manera de ejercerlos.
- Las características de los procesos de influencia. La importancia de integración superior/subordinado para establecer los objetivos de la organización.
- Las características de los procesos de toma de decisiones. La pertinencia de las informaciones en que se basan las decisiones así como el reparto de funciones.
- Las características de los procesos de planificación. La forma en que se establece el sistema de fijación de objetivos o directrices.
- Las características de los procesos de control. El ejercicio y la distribución del control entre las instancias organizacionales.
- Los objetivos de rendimiento y de perfeccionamiento. La planificación así como la formación deseada.

B. Componentes del Clima Organizacional

Se ha visto anteriormente, en la teoría de Likert, las variables implicadas en la composición del clima organizacional. Ahora lo que corresponde es analizar la naturaleza de estas variables, sus interacciones dentro de la composición del clima organizacional y los efectos que provocan dentro de la organización.

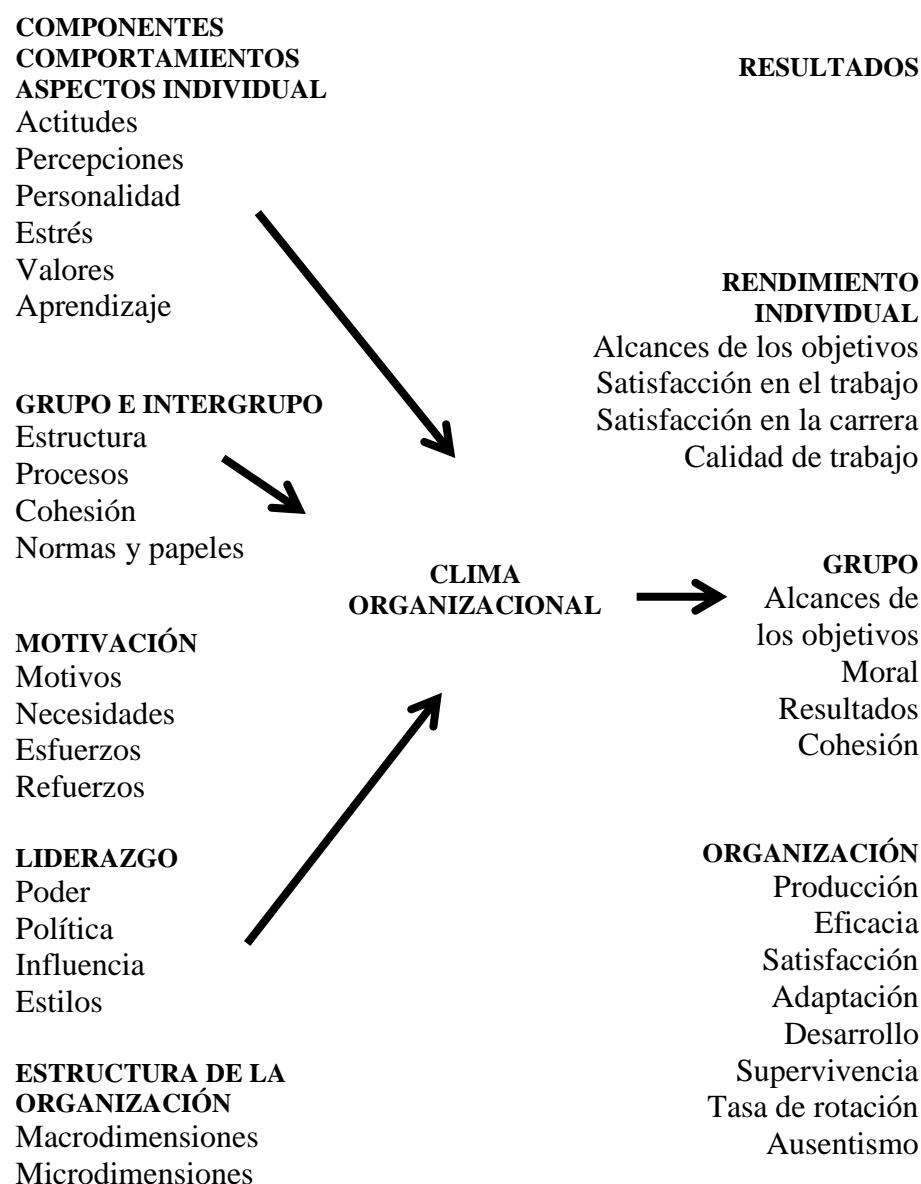


Ilustración 1 Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. y Donnelly, J.

H., Organizations: structure, processes, behavior

La teoría de Likert, analiza la naturaleza de estas variables, sus interacciones dentro de la composición del clima organizacional y los efectos que provocan dentro de la organización. Presenta la forma en que interactúan componentes tales como el comportamiento de los individuos y de los grupos, la estructura y los procesos organizacionales, para crear un clima organizacional que, a su vez, produce los resultados que se observan a nivel del rendimiento organizacional, individual o de grupo.

Brunet (2011) La forma en que los empleados ven la realidad y la interpretación que de ella hacen, reviste una importancia particular. Las características individuales de un trabajador actúan como un filtro a través del cual los aspectos objetivos de la organización y los comportamientos de los individuos que la forman se interpretan y analizan para construir la percepción del clima.

El clima organizacional también es un proceso circular en el que los resultados producidos vienen a confirmar las percepciones de los empleados. En otras palabras, si las características psicológicas personales de los trabajadores, como las actitudes, las percepciones, la personalidad, la resistencia a la presión, los valores y el nivel de aprendizaje sirven para interpretar la realidad que los rodea, éstas también se ven afectadas por los resultados obtenidos de la organización. Así, un trabajador que adopta una actitud negativa en su trabajo debido al clima organizacional que percibe, desarrollará una actitud aún más negativa cuando vea los resultados de la organización y mucho más si la productividad es baja.

El clima está entonces formado por varios componentes que son importantes en el momento en que un jefe de recursos humanos quiera escoger un cuestionario que le permita evaluar el clima de su organización. En efecto, la calidad de un cuestionario reside en el número. Y el tipo de dimensiones que mide. Cuanto más permita un instrumento de medida filtrar las dimensiones importantes y pertinentes de la organización estudiada, más eficaz será.

1.6 MODELOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

A. Modelo Explicativo del Clima Organizacional

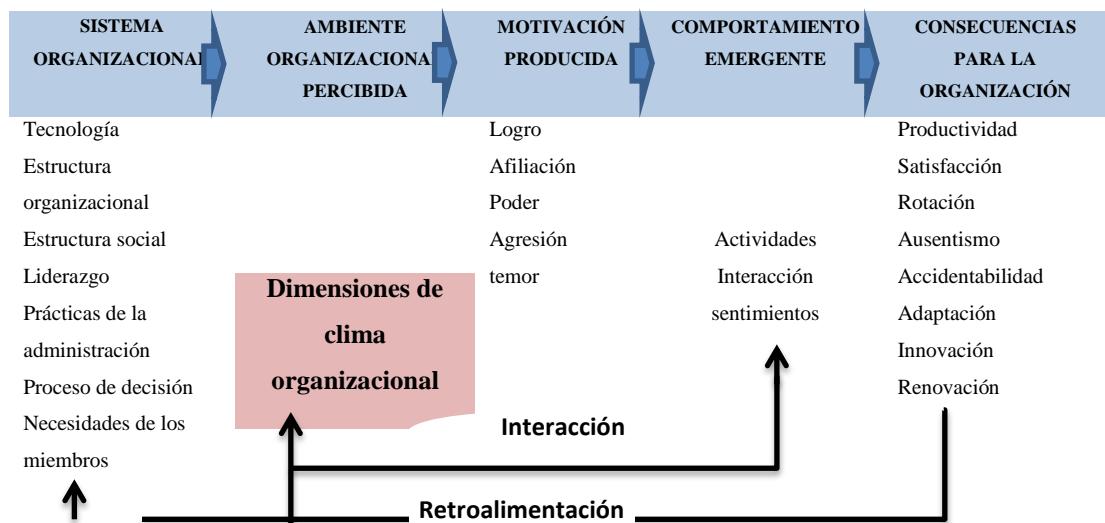
Edel R. García S. y Guzmán F. (2007). Las investigaciones sobre los estudios del clima organizacional han propuesto algunos modelos explicativos de éste que sirven de referencia para comprender los elementos que participan y la relación que guardan dentro de una organización, resaltando su complejidad y la interacción que se da con diversos factores organizativos.

A continuación se presenta el modelo más aceptado para la explicación del clima, ya que permite conocer y comprender los factores inmersos en el clima como los son la estructura, el liderazgo, la toma de decisiones, entre otros, que al ser evaluados se mide la forma como es percibida la organización por los empleados que la conforman, permitiendo a su vez determinar el comportamiento de éstos en función de su motivación, satisfacción, rendimiento y por supuesto de la productividad de la organización. Goncalves (1997) proponen el siguiente modelo de clima organizacional.

Goncalves (2000). Desde esa perspectiva el Clima Organizacional es un filtro por el cual pasan factores como (estructura, liderazgo, toma de decisiones), por lo tanto, evaluando el clima organizacional se mide la forma como es percibida la organización.

Las características del sistema organizacional generan un determinado Clima Organizacional este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento. Este comportamiento tiene obviamente una gran variedad de consecuencias para la organización como, por ejemplo, satisfacción, rendimiento, adaptación, productividad, accidentabilidad, ausentismo etc., pueden ser consecuencias negativas o positivas de acuerdo de la manera como ha sido percibido el clima por el individuo.

Ilustración 2 Goncalves A. (2000)



Este modelo ha sido aceptado y bastante utilizado para la comprender la función que cumple el clima al interior de las empresas ya que no solo abarca componentes de estructura organizacional sino también los procesos y comportamientos individuales que se presenten en el lugar de trabajo.

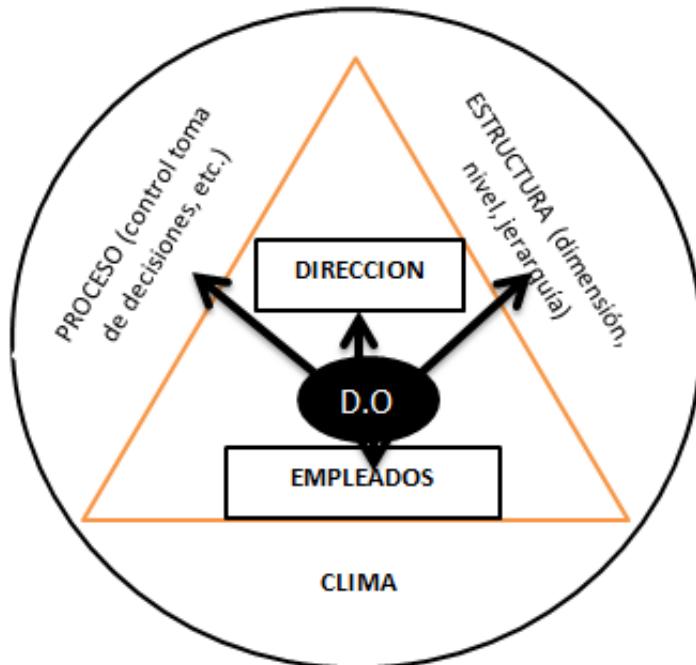
B. Modelos de Intervención del Clima Organizacional

A continuación se presentan dos modelos de intervención del clima organizacional que al ser aplicados por el psicólogo o administrador a una organización determinada se espera que modifique o cambie el clima no adecuado, tomando como base en una serie de fases y pautas que permita de manera ordenada evaluar y tratar las dimensiones involucradas en tal caso.

“Se debe tener en cuenta que cambiar o modificar el clima organizacional no es, por supuesto, una cosa fácil. En efecto, se ha visto que el clima de trabajo es una resultante de varias dimensiones y, por lo mismo, es el resultado de la interrelación de dos variables importantes que afectan la estructura organizacional y el proceso administrativo. Como el clima lo perciben los individuos, las intervenciones a ese nivel se vuelven delicadas puesto que es necesario modificar la percepción de las personas implicadas

tocando ya sea la percepción individual, ya sea el medio de trabajo, o las dos cosas juntas”.

Ilustración 3 Brunet (2011)



Brunet (2011), las intervenciones que intentan cambiar el clima de trabajo en una organización, se hace generalmente por la vía de la práctica del desarrollo organizacional (DO). Según Bennis citado por Tellier y Robert (1973) el desarrollo organizacional es esencialmente una estrategia educativa que utiliza por todos los medios posibles el comportamiento basado en la experiencia, para mejorar y ofrecer una mejor gama de elecciones organizacionales en un mundo en efervescencia. Brunet (2011) Por medio del empleo de una o varias técnicas de desarrollo organizacional se puede tratar de modificar el clima de una organización. Evidentemente, si conocemos la naturaleza interdependiente de las variables en juego (variables causales, moderatrices y finales) el cambio debe basarse en la organización total y no solamente sobre los individuos que forman parte de ésta. En efecto, el interventor no centra su acción en un componente particular de la organización (como la comunicación) sino que también debe intentar modificar o, por lo menos, analizar los otros componentes (como la estructura) si quiere, eventualmente, producir un cambio profundo y durable

a nivel del clima. El cambio provocado en un componente puede ser aniquilado por el estado inmutable de otro. También hay que tener en cuenta el efecto desencadenador de un componente modificado sobre las otras dimensiones. Brunet (2011) las estrategias de acción del desarrollo organizacional se basan en la intervención a nivel de la dirección o al de los empleados. La eficacia del cambio del clima será mayor en la medida en que se impliquen conjuntamente todos los componentes humanos (dirección y empleados) y físicos. De nada sirve tratar de modificar la percepción del clima en los empleados sino se toca la estructura física o el proceso organizacional que los rodea. Los miembros de la organización tanto empleados como directivos, deben modificar su forma de ver y de actuar.

La tabla siguiente presenta un modelo integrado de modificación del clima organizacional. Con base en las teorías de Lewin (2011) y House (2011) se puede llegar a postular un acercamiento global de cambio que comprenda cinco fases diferentes.

Ilustración 4 Modelo integrado de modificación del Clima Organizacional

Estructura-proceso	Dirección	Empleados
I	<i>Desbloqueo</i>	Conocimiento de los posibles cambios
II Cambio en el organigrama		Cambio en las actitudes
III	<i>Reconstrucción</i>	Cambio en el comportamiento
IV Filosofías y prácticas de acuerdos con el rendimiento deseado		Cambio en el rendimiento en el trabajo
V Formulación y puesta en marcha de un sistema que permita reforzar los cambios	<i>Volver a bloquear</i>	Cambio en los resultados organizacionales

Fase I. Es necesario que las partes en cuestión tomen conocimientos de los posibles cambios. El consultar a quien se le pide actuar, juega al principio un papel de “bombero”. En efecto, generalmente se le pedirá que actúe cuando la situación ya se volvió insostenible. Éste debe, en esa fase,

proporcionar nuevos conocimientos a las dos partes y hacerles tomar conciencia de que existen otros sistemas organizacionales.

Fase II. Si se imponen cambios, mejoras o reajustes a niveles de la estructura y de los procesos organizacionales, es en esta etapa cuando hay que empezar a ponerlas en aplicación. Al mismo tiempo, hay que pensar en los cambios de actitudes que pueden surgir de las dos partes en cuestión.

Fase III. En esta etapa, el consultor debe encargarse de hacer que las dos partes aprendan los comportamientos que irán a la par con los cambios en el proceso y en la estructura organizacional.

Fase IV. Es una etapa evaluativa puesto que se trata de ver si el rendimiento en el trabajo, tras las modificaciones sufridas durante las tres primeras fases, va de acuerdo con los objetivos de cambio deseados y con las modificaciones propuestas a nivel de la estructura y del proceso. Si hay que efectuar reajustes en función de la evaluación, es en esta etapa cuando deben hacerse.

Fase V. Es en esta última etapa cuando se formaliza y se integran los cambios en la naturaleza misma de la organización a fin de aumentar su eficacia. También debe ponerse en marcha un sistema de supervisión que permita controlar y reforzar los cambios para que éstos formen un todo con la organización.

Este modelo deja de manifiesto la importancia de contar con la participación y colaboración de los empleados, sería un trabajo en equipo conjunto con alta dirección. Ya que requiere de evaluaciones periódicas de los cambios logrados es necesario mantener una buena comunicación entre ambas partes a fin de reforzar la eficacia y desempeño de cada individuo.

En el mismo orden de ideas, Lippitt (1981) en una investigación efectuada para medir el clima organizacional, enuncia algunos principios que todo administrador (o psicólogo organizacional) debería tener en cuenta para el

desarrollo y mantenimiento de un clima de apoyo en el trabajo. Estos principios son los siguientes:

- Para hacer que sus empleados sean más dinámicos durante las reuniones, debe darles la oportunidad de participar en la discusión antes de crear una situación que los haga apáticos y desconfiados.
- No crea que sus superiores estarán automáticamente en contra de lo que les va a proponer. Una planificación interesante y bien apoyada puede interesarles.
- Los individuos que se verán afectados por una decisión deben participar en la elaboración y en la aplicación de ésta.
- Los conflictos deben ser considerados como elementos dinámicos que permitan el surgimiento de nuevas ideas.
- Subrayar el alcance de los objetivos de sus empleados sobre todo si éstos trabajan en un proyecto importante.

En resumen, no es fácil cambiar el clima de una organización. Eso requiere de tiempo y de la participación de todos los individuos a los que concierne. Implica también que la dirección no tenga miedo de poner en tela de juicios la base del funcionamiento mismo de su organización.

1.7 TENDENCIAS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Actualmente las organizaciones están adaptando procesos internos para conformar excelentes lugares de trabajo y las ventajas que esto puede generar, para ello se requiere considerar a los elementos intangibles como algo diferencial y estratégico, además de las percepciones de los empleados y evaluaciones de las prácticas de liderazgo que se dan, los procesos de toma de decisiones, las relaciones interpersonales entre empleados, papeles, roles, reconocimientos, apreciaciones y objetivos, bajo esta perspectiva, el clima organizacional debe reflejar la manera en que están hechas las cosas en un entorno de trabajo.

Un clima óptimo del equipo de trabajo se describe con el nivel de participación del empleado y el desarrollo de sus competencias. Es posible obtener lo anterior si se consideran los factores del clima organizacional y saber cómo operan e interactúan en equipos de alto rendimiento, para ello se requiere de empatía, de la claridad de compartir y entender los objetivos a seguir, de integrar a las personas en el proceso de toma de decisiones, relaciones interpersonales, alineación con los objetivos y de los procesos de desarrollo. Logrando lo anterior dentro de las empresas se tiene un menor riesgo de comportamientos perjudiciales por parte del empleado.

Las nuevas tendencias del clima organizacional indican el impacto que tiene en los trabajadores y en su comportamiento, tal es el caso del ausentismo, rotación, acoso y violencia, entre otros.

El clima organizacional ejerce fuertes presiones sobre el desempeño de las personas en relación a los resultados, a lo largo de una amplia gama de entornos de trabajo, lo comentan Carr J. Schmidt A. Ford J. y DeShon R. (2003) citado por Cortina, M., Stewart A. Malley J. (2007). En el contexto empresarial el clima organizacional es el factor más fuerte de influencia en los resultados de los empleados. Además se observó que el clima es más potente que los factores "estresantes" y tiene influencia en los reclamos judiciales por daños psicológicos Cotton and Hart, (2003) citado por Ouwendael E. Breukelen. W. (2012).

Una estrategia para diagnosticar el clima en una organización es a través de encuestas y entrevistas aplicadas a los trabajadores con el propósito de conocer la situación actual de la empresa; a partir de las percepciones de los empleados identificaremos los factores que afectan las relaciones laborales, la rotación constante de personal, el ausentismo y la productividad de los mismos.

En relación a la medición, algunos directivos parecen ser capaces de identificar áreas problemáticas gracias a su experiencia e intuición, pero sería un acercamiento informal. Otra estrategia para identificar el clima organizacional es a través de focus groups, para conocer los déficits del clima organizacional.

Es importante identificar qué factores se van a medir a través de la encuesta; dicho instrumento debe estar basado en un diseño aprobado estadísticamente y que sea consistente con una investigación sobre el comportamiento organizacional. Una vez que se aplique es importante que los resultados sean informados al equipo de trabajo.

Reportar estos resultados sólo al equipo directivo pierde el valor potencial del proceso de investigación. Debido a que en muchos aspectos de los niveles de clima organizacional se dan en el equipo de trabajo, además el clima manifestado en el nivel del grupo de trabajo es el que más influencia el comportamiento de los empleados. Un problema común que encuentran las organizaciones al aplicar este método, radica en qué hacer con los resultados. "Hemos hecho la aplicación pero no vemos que surja nada de ella" es un comentario habitual entre los empleadores.

En general los directivos consideran que utilizan los datos obtenidos para mejorar el ambiente de trabajo pero estos esfuerzos al final se hacen imperceptibles para los empleados. El problema es que el cinismo de los empleados irá creciendo y aumenta la posibilidad de que futuros estudios fracasen. Es habitual que los directivos diseñen el instrumento de medición desde su punto de vista. Sin embargo deberían estimular a los empleados a que analicen los resultados e interpreten los datos y trabajen juntos para desarrollar un programa de mejora del clima antes que tomar todas las decisiones y conducir las iniciativas de mejora desde el nivel gerencial, pero sin un interés significativo para los empleados. Comprometer cada vez más al empleado es un tema de relevancia en muchos lugares de trabajo en términos de mejorar los negocios y los resultados de las personas, pero no es una estrategia efectiva. Otro asunto a trabajar con los datos que se obtengan tiene que ver con la prioridad dada a ciertos indicadores para formular programas organizacionales de desarrollo. Es una práctica común, enfocarse en los indicadores relacionados con los niveles jerárquicos más bajos y concentrar en éstos las mejoras. Pero, no todos los conductores del clima son iguales; algunos de ellos son más poderosos que otros al influir en los resultados.

Por ejemplo, ciertos comportamientos del liderazgo ejercen típicamente una influencia mucho más fuerte sobre el bienestar del empleado que los niveles de demandas de trabajo. Por ello, al concentrarse en la capacidad del liderazgo se obtendrá como resultado una mejora significativa que focalizándose en los niveles de demandas de trabajo.

2. SINDROME DE BURNOUT

2.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El origen del término Burnout se debe a la novela de Graham Greene, A Burn Out Case, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana. Esta palabra se comenzó a utilizar en la literatura especializada sobre estrés laboral a partir de los años setenta. A lo largo de la historia ha existido una amplia variedad de ocupaciones o empleos relacionados con los servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como los médicos, enfermeras, profesores, abogados y policías, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como síndrome de Burnout. Cornell Mc. (1982) citado por Hernández T. (2007).

Este síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diversos autores, entre los que a menudo se encuentran diferencias derivadas de la dificultad de definir un proceso complejo como el Síndrome de Burnout.

El psiquiatra estadounidense Freudenberger, que trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York, es quien en 1974 describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito sanitario. Freudenberger observó en ese momento que los voluntarios tras su primer año de actividades sufrían en su gran mayoría una pérdida de energía, una desmotivación, así como varios síntomas de ansiedad y depresión que podían llegar hasta el agotamiento (Silva, 2001).

Según Freudberger citado por Cáceres G. (2006).el Síndrome de Burnout es un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Refiere que las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer este síndrome, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

En 1976, la psicóloga social e investigadora Christina Maslach utilizo el mismo término para referirse al “proceso gradual de perdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo del cinismo con los compañeros de trabajo”. (Citado por Hernández T. 2007).

La psicóloga Cristina Maslach (1982) Citada por Quinceno, J. y Alpi, V. (2007). , de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología.

El termino Burnout se hizo popular y apareció repetidamente en publicaciones profesionales, en donde se destacaba la importancia de la personalidad (perfeccionismo, idealismo y excesiva implicación en el trabajo). Paralelamente se popularizaron talleres y seminarios de prevención de dicho síndrome.

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout o “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de estar quemado por el trabajo”, viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar de salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tienen repercusiones sobre la organización. (Hernández T. 2007).

2.2 MODELOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

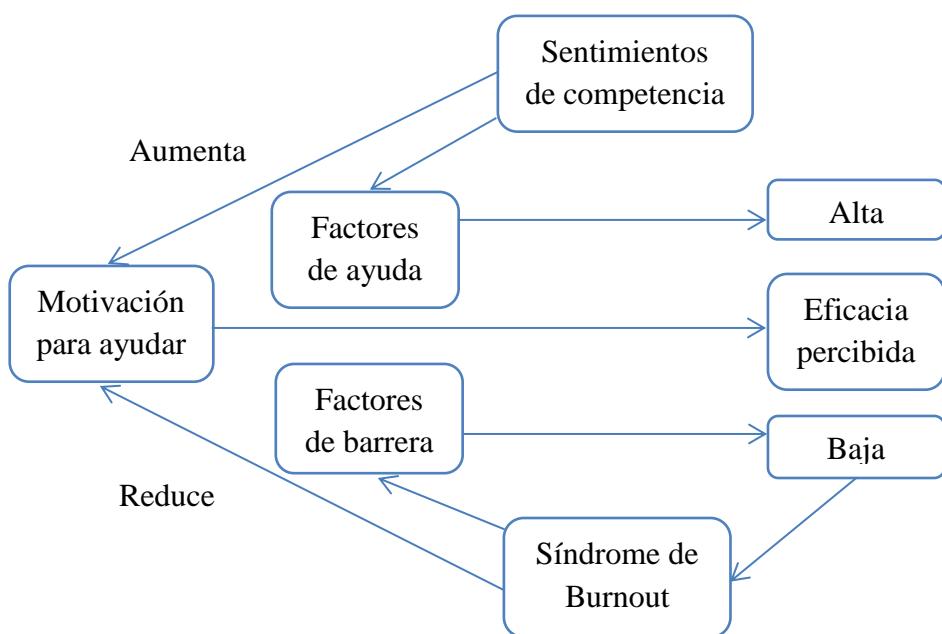
Mansilla F. (2010) no existe un modelo único que explique el fenómeno del burnout, sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome.

2.2.1 MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA SOCIOCOGNITIVA DEL YO

A. Modelo de competencia social de Harrison

Harrison (1983) asume que el síndrome de burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Ilustración 5 Modelo de Harrison (1983)



Para este autor, la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado sentimiento de altruismo. En su entorno

laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc.

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

Por el contrario, cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el síndrome de burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison (1983) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

B. Modelo de Cherniss

Para Cherniss (1993), es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de “autoeficacia percibida” de Bandura (1989), entendida como las

creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan. Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de burnout.

C. Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper (1993) circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza. Estos autores plantean que tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

2.2.2 MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL

A. Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control.

- La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar.
- La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones.
- La falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

B. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

Hobfoll y Fredy (1993) afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Subrayan la importancia de las relaciones con los demás (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

El tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores también influirá sobre el síndrome de burnout. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional, los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de burnout pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores.

Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen, cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de burnout.

2.2.3 MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA ORGANIZACIONAL

A. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

B. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) aborda el síndrome de burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que se da específicamente entre profesionales de los servicios humanos. El síndrome de burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En el modelo transaccional se incluyen como variables “sentirse gastado” (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y “sentirse

presionado y tenso” (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad). Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador.

C. Modelo de Winnubst

Winnubst (1993) considera que el síndrome de burnout afecta a todo tipo de profesionales y no sólo a los de organizaciones de servicios de ayuda. Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de burnout. Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes. Por ejemplo, una burocracia mecánica, que se caracteriza por la estandarización del trabajo y la formalización, refuerza el perfeccionismo y la conformidad a las normas. Sin embargo, una burocracia profesionalizada, que se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización, refuerza la creatividad y la autonomía. En las burocracias mecánicas, el síndrome de burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es en su mayor parte de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Por tanto, el apoyo

social en el trabajo afecta de manera significativa la percepción que el trabajador tiene de la estructura organizacional.

Winnubst (1993) elabora su modelo sobre cuatro supuestos:

1. Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta óptimamente a ese tipo de estructura.
2. Los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
3. Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.
4. Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de burnout.

Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.

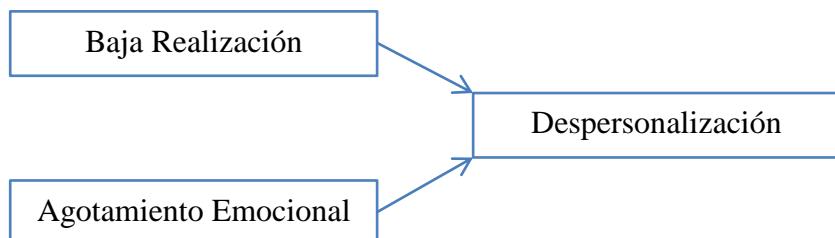
2.2.4 MODELO ETIOLÓGICO ELABORADO DESDE LA TEORÍA ESTRUCTURAL

A. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1997) elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de burnout. El síndrome de burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta

respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.).

Ilustración 6. Modelo de Gil-Monte



2.3 DEFINICIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT

Maslash (1986) citado por Saborío L. e Hidalgo L. (2015) define el Síndrome de Burnout de manera más contundente, de hecho su definición es considerada la más efectiva y precisa de todo lo que se ha establecido acerca de ese término, “Una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

Gil-Monte, (2005) lo define como: “Un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad”.

Price y Murphy (1984) citados por Gil-Monte P. (2005) entienden que el Síndrome de Burnout, al contrario que un estado, es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se inicia con una fase de desorientación, a la que sigue la aparición de inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, soledad y tristeza, solicitud de ayuda, y restablecimiento del equilibrio emocional con el que se abordó la profesión.

Mediano, y Cols (2001) citado por Montoya y Ramos (2008) define al síndrome de Burnout como “una patología laboral y emocional, y afecta a quien sufre una

demandas emocionales lo cual es padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos, relación que les exige una respuesta emocional continua”.

Cebriá A. (2003) afirma que el burnout “es producto del “estrés” crónico producido básicamente en el trabajo”, afirma también que es “multidimensional y en él se relacionan factores personales, organizacionales y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal.”

Ganster y Schanbroeck (1991) citado por Rubio J. (2003) exponen que el burnout es un tipo de estrés, una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se producen en profesiones con altos niveles de contacto personal.

Robles J. (2004) habla de “estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineeficacia e incompetencia”.

Burke (1987) citado por Quinceno J. y Alpi V. (2007) que explica el mismo, como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

Elio María citada por Balseiro L. (2010), hace referencia que el Síndrome de Burnout es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso de demandas y presiones laborales se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer la enfermedad y afectan negativamente el rendimiento y la calidad en el servicio.

Serrano (2007) citado por Reyes L. (2012) define al síndrome de Burnout como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio profesional; así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con usuarios de la organización”.

Como hemos visto, no existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o Burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja.

2.4 CAUSAS DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS.

Álvarez C, y otros (2003) citado por Cáceres G. (2006) refiere que el colectivo donde más se han estudiado las causas del síndrome de Burnout ha sido en el personal sanitario; odontólogos, médicos, enfermeras, auxiliares. Se ha visto que la satisfacción de los profesionales es menor a medida que disminuyen sus posibilidades terapéuticas y que aquellos que pasan más tiempo en contacto con los pacientes tienen más posibilidades de padecer este síndrome. Igualmente, aquellos profesionales en los que existe una gran discrepancia entre sus expectativas laborales y sus condiciones de trabajo, en cuanto a salario, estabilidad en el empleo, progreso, autonomía y apoyo social, sufren síndrome de Burnout con mayor frecuencia.

Además, a todas estas causas laborales hay que sumar causas personales que pueden precipitar la aparición del Burnout, nos referimos a cambios significativos de la vida que pueden generar estrés como muerte de un familiar, divorcio, nacimiento de los hijos, cambio de status social. También situaciones de relevancia de la vida cotidiana, sobre todo si son nuevas, generan conflictos difíciles de resolver o resultan desagradables o molestas, como una enfermedad, van a producir alteraciones emocionales que pueden conducir a la aparición del Burnout. Las causas del Burnout en estos profesionales las podemos dividir en

tres grandes grupos, y así hablaremos de factores de la personalidad, características sociodemográficas y causas laborales.

A. Características de la Personalidad

Las características de personalidad que se han asociado con el síndrome de desgaste profesional en personal sanitario han sido fundamentalmente la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el Burnout a las personas con el patrón de conducta tipo A, la extraversion, la rigidez, la dureza, independencia, afabilidad, estabilidad, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión. Para Maslach, el neuroticismo, se une de forma positiva al Burnout, de forma que los individuos neuróticos son emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica.

El siguiente rasgo de la personalidad que se asocia con el Burnout es el locus de control externo, de forma que los profesionales sanitarios con este locus de control tienen mayor tendencia a la insatisfacción por el trabajo, al estrés y al Burnout, especialmente a la dimensión de despersonalización. En este caso se ha visto como existe una importante correlación entre la ansiedad y los niveles elevados del Burnout.

B. Características Sociodemográficas

Influyen en la aparición del Burnout en el personal sanitario, en el sexo, la edad, el estado civil y la presencia de hijos no hay diferencias en cuanto a lo ya comentado en las causas generales del Burnout. Existen trabajos que ponen de manifiesto la escasa asociación entre estos factores clásicos y el Burnout, dando más importancia a las características propias del entorno laboral. (Moreno B, González J, Garrosa E, Peñacoba C. 2002)

En la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el síndrome de Burnout sería más

frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas. (Hillhouse J., Adler C. 1997). Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional. (Albar M. y otros 2004).

C. Factores Laborales:

- a. **Sobrecarga Laboral:** Se relaciona fundamentalmente con la dimensión de cansancio. En nuestro medio, la sobrecarga laboral en personal sanitario es considerada un factor de riesgo psicosocial importante, posiblemente sea debida a la masificación y a la fuerte presión asistencial para reducir las listas de espera, y puede estar causada por una mala organización de los servicios sanitarios, generalmente con falta de personal tanto sanitario como no sanitario. Por tanto, existe falta de tiempo para el desarrollo de las actividades clínicas, que se hace especialmente patente cuando se trata de compatibilizar la actividad asistencial con otras de gestión, docencia e investigación.
- b. **El trato con pacientes y familiares:** En estos profesionales, el contacto con el sufrimiento y con la muerte de los pacientes constituye otro factor de riesgo psicosocial de gran importancia, que además es considerado por los facultativos de una forma diversa. Así, una gran parte de los mismos considera que el trabajar con el sufrimiento físico es algo inherente a su profesión, aunque no por ello deje de afectarles. (Escribá V., Bernabé Y. 2002).
- c. **Motivación Laboral.-** Es decir, las recompensas que el profesional sanitario recibe de acuerdo con el trabajo realizado. Se incluyen

tanto el reconocimiento social, como las recompensas financieras (el salario) y las recompensas intrínsecas. El reconocimiento social, es decir, el reconocimiento del trabajo por parte de la dirección, de los compañeros de trabajo y de los pacientes está relacionado con el burnout, y así se ha visto como los profesionales que hallan su labor poco reconocida por jefes y pacientes tienen peores puntuaciones en las tres subescalas del síndrome de desgaste profesional. (Albadalejo R. 2004).

- d. La Ausencia de Apoyo Social.**- Nos referimos al apoyo social en cuanto al entramado de relaciones sociales que complementan los recursos personales para el desarrollo del afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad, e incluye tanto a los vínculos informales, amigos y familiares, como a los vínculos formales, jefes/supervisores y compañeros de trabajo. Así, se ha observado que existe una correlación entre las tres dimensiones del síndrome de burnout y los estilos de supervisión en el puesto de trabajo, de forma que la presencia del jefe es necesaria y su estilo de dirección y liderazgo tiene repercusiones sobre el desarrollo de este síndrome en sus empleados.

El apoyo social por parte de familiares y amigos es fundamental para prevenir la aparición del burnout. También son importantes las relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo, ya que con ayuda de los demás el profesional afronta mejor las demandas laborales. (Albar M. y otros 2004)

- e. La Imparcialidad.**- Es importante que los profesionales de la salud perciban la existencia de imparcialidad en su lugar de trabajo. Imparcialidad en cuanto a la igualdad en el reparto de las tareas y en cuanto a las evaluaciones y promociones del personal. La carencia de parcialidad a nivel laboral se relaciona con la aparición de dos dimensiones del burnout, el cansancio emocional y el cinismo.

2.5 DESENCADENANTES DEL SÍNDROME

El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Gil Monte, P. (2001) propone una taxonomía de esos estresores que permiten identificar cuatro niveles:

- A. En el nivel individual**, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.
- B. En el plano de las relaciones interpersonales**, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.
- C. Desde un nivel organizacional**, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los

problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

- D. En el entorno social**, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.).

2.6 DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Maslach y Jackson (1981) definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

- A. Agotamiento Emocional:** Se refiere a sensaciones de sobreesfuerzo físico y psíquico que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y con los clientes. Se produce al estar expuesto diariamente y permanentemente a personas que hay que atender como objetos de trabajo. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- B. Despersonalización:** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los pacientes tratando de hacerles culpables de

sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. Por el endurecimiento de las relaciones, puede llegar a la deshumanización del trato.

C. Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. Conlleva a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratis. Se observa, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento.

2.7 SÍNTOMAS PRINCIPALES

Bosqued M. (2008) dado que el Burnout es un síndrome de estrés crónico, presenta varias de las manifestaciones características del estrés, además de otras que son más propias. A pesar de que la lista de síntomas que ofrecemos a continuación es muy amplia, no quiere decir en ningún momento que todas las personas afectadas de desgaste profesional presenten todos generalmente, cada persona se centra en alguno de ellos.

Ilustración 7 Síntomas Principales según Bosqued M. (2008)

SÍNTOMAS FISIOLOGICOS Y FÍSICOS	SÍNTOMAS COGNITIVOS	SÍNTOMAS EN EL COMPORTAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio, fatiga crónica, insomnio, tensión muscular. - Alteraciones el apetito. - Dolores de cabeza tensionales, taquicardia, disnea. - Alteraciones gastrointestinales, dolores musculo-esqueléticos. - Disfunciones sexuales. - Irritabilidad y enojo excesivos. - Sensación de vacío, de alineación, de impotencia, de fracaso, de frustración y decepción. - Baja autoestima que se refleja en una disminución de la autovaloración profesional. - Decae la motivación hacia el trabajo. - Inseguridad en uno mismo en el ejercicio de las tareas laborales. - Distanciamiento, desinterés e incluso rechaza a los demás - Sentimientos de rechazo hacia la propia profesión. - Falta de esperanza en el futuro laboral - Negatividad: todo se ve sin solución - Culpabilidad por <>no estar a la altura<> en el desempeño profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de atención, tanto para fijarla como para mantenerla concentrada en una tarea. - Dificultades de memoria. - Ideación negativa acerca de la organización, el contenido del propio trabajo, los jefes/compañeros/subordinados, los usuarios del servicio prestado y del propio desempeño profesional. - Desinterés en el trabajo, que puede llevar a lo que se ha dado en llamar <i>ausentismo</i>, es decir, el trabajador apenas se entera de lo que hace. - Ideación suicida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución en el rendimiento laboral, tanto en cantidad como en calidad. - Evitación de responsabilidades. - Olvido de compromisos importantes. - Conductas como el <<escaqueo>>, entretenarse en horas de trabajo con cuestiones distintas a las laborales, llegar más tarde y salir más temprano del horario habitual, etc. - Conflictividad interpersonal con las personas a las que se atiende, producida tanto por la nueva actitud negativa hacia ellas como por una disminución en la capacidad para manejar los conflictos. - Abuso de sustancias (café, tabaco, alcohol, fármacos y otras drogas, generalmente legales). - Abandono de la profesión, cambio de puesto de trabajo.

2.8 ETAPAS Y FASES DEL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Edelwich y Brodsky, (1980) las etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al Burnout son:

- A. Etapa de entusiasmo**, el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante.
- B. Etapa de estancamiento**, comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo.
- C. Etapa de frustración**, es el periodo de la desilusión y de la motivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales.
- D. Etapa de apatía**, se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- E. Etapa de burnout**, en esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpen con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Cherniss (1993) citado por Carrillo y otros (2012) en concordancia con otros investigadores diferencia las tres fases del síndrome burnout que permite realizar diferentes tipos de intervenciones de acuerdo con la fase evolutiva de cada una.

- A. Fase de estrés laboral:** ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos humanos y materiales; hay un exceso de demanda y escasez de recursos que ocasionan estrés.

B. Fase de exceso o sobreesfuerzo: el sujeto reacciona emocionalmente al desajuste mediante un sobreesfuerzo que motiva la aparición de síntomas emocionales, como: ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, signos y síntomas laborales, como la aparición de conductas egoístas, se siente ajeno a su trabajo o a su vida, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas laborales, falta de responsabilidad en los resultados de su trabajo.

C. Fase de enfrentamiento defensivo: cambio de actitudes y conductas para defenderse de las tensiones; así el sujeto aparece emocionalmente distanciado, con deseos y fantasías de cambio de trabajo, reacciones de huida o retirada, mayor rigidez a la hora de realizar su trabajo, más ausentismo laboral y actitudes cínicas y negativas en la relación y trato con los pacientes. En esta fase los profesionales suelen culpar a los demás por sus problemas.

2.9 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

2.9.1. Consecuencias para el Trabajador

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) citados por Mansilla F. (2010).

A. Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

B. Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, recelos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

C. Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

2.9.2. Consecuencias para la Organización

Los síntomas burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una

mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

2.10 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

Las medidas para prevenir el Burnout, se pueden encuadrar, de forma orientativa, en tres niveles distintos de actuación, no obstante, todas las acciones preventivas deben ser implementadas desde y por la organización. Según el Departamento de Asistencia Técnica para la prevención de riesgos laborales UGT Andalucía (2009) son:

A. Nivel Organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquéllas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del Burnout.
- Establecer mecanismos de feedback del resultado del trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Definición de competencias y responsabilidades.

- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y la no competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Si no es posible eliminar el foco de riesgo, crear grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Establecer asistencia por parte de personal especializado.
- Facilitar a los trabajadores los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo.

B. Nivel Interpersonal

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el grupo.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo.

C. Nivel Individual

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación de las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes. Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.

- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
- Implementar cambios de ambiente de trabajo.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual.
- Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
- Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuo-puesto de trabajo.

3. ANSIEDAD

3.1 GENERALIDADES

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Ayuso, 1988).

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). Tanto la ansiedad como el

miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro. (Campbell, 1986). Además, consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie.

En esta línea, Johnson y Melamed (1979) citado por Tobal M. (1996) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia

Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional. (Vila, 1984).

Por su parte, desde la psicología de la personalidad (Endler y Okada, 1975) se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos períodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un

gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia.

Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Tobal M, 1996). La ansiedad rasgo y estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo; cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” del suceso o la situación.

Todo esto, indica que la ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984).

En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.

3.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO

En 1985 dos psicólogos norteamericanos, Husain y Jack Maser, afirman que la década de los años ochenta pasaría a la historia como la década de la ansiedad, y es a partir de entonces cuando la misma pasa a ocupar un lugar preferente que perdura hasta nuestros días. En esta época, las neurosis de ansiedad se caracterizan por una preocupación ansiosa exagerada que llega hasta el pánico y va acompañada a menudo por síntomas somáticos. Actualmente, los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar a nivel mundial entre los trastornos del comportamiento más destacados.

Existe una gran confusión con el término ansiedad, pues bajo el mismo se han englobado diversos conceptos en el campo de la Psicología. Los problemas de ambigüedad conceptual y operativa para su abordaje dificultan el desarrollo de definiciones unánimes desde los distintos enfoques, a lo que se suma el problema de las numerosas etiquetas (reacción emocional, respuesta, experiencia interna, rasgo de personalidad, estado, síntoma, etc.) que ha recibido.

En esta línea, la filosofía existencial considera que la ansiedad es una respuesta de carácter humano que está dirigida hacia la amenaza que sufren los valores morales, y que aparece cuando el sistema de valores que da sentido a la vida del ser humano se ve amenazado de muerte. Los psiquiatras existencialistas dan una importancia notoria al hecho de que la ansiedad es una característica ontológica del hombre. Freud define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo. La ansiedad se concibe como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego. La ansiedad neurótica es entendida por los psicoanalistas como una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos del individuo, que se origina a raíz de las transformaciones producidas sobre la propia ansiedad objetiva. (Freud, 1971).

El concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones. En primer lugar, éste se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro objetivo producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real.

Por su parte, Wolpe (1958) describe la ansiedad como “lo que impregna todo”, estando condicionada a distintas propiedades más o menos omnipresentes en el ambiente, haciendo que el individuo esté ansioso de forma continua y sin causa justificada.

En la década de los años sesenta se formuló la teoría tridimensional de la ansiedad, según la cual, las emociones se manifiestan a través de reacciones agrupadas en distintas categorías: cognitiva o subjetiva, fisiológica y motora o comportamental, las cuales se correlacionan escasamente entre sí (Lang, 1968). Esto quiere decir que una persona puede mostrar una reacción muy intensa en la categoría subjetiva, moderada en la fisiológica e incluso leve en la motora, mientras que otra persona puede mostrar todo lo contrario, llegando a la conclusión de que existe alta variabilidad interindividual en la reacción. Por eso, a finales de los años sesenta, se empieza a concebir la ansiedad como un término referido a un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales).

Se trata, por tanto, de un constructo multidimensional compuesto por tres componentes (motor, cognitivo y fisiológico), los cuales interactúan entre sí. Además, en esta misma década de los años sesenta se comienza a tomar conciencia de la relación que existe entre la ansiedad y la enfermedad, concluyendo que la ansiedad puede influir sobre las funciones fisiológicas del organismo y contribuir al desarrollo o a la potenciación de determinadas patologías o trastornos en el ser humano.

En esta línea, Kolb (1968) considera que el ataque de ansiedad es causado por una hiperventilación, es decir, por un cambio en el ritmo de la respiración que se traduce en tomar grandes cantidades de aire en cada inspiración. Así, algunos de los síntomas del ataque de ansiedad son similares a los que se observan en la hiperventilación, como el aturdimiento, la sensación de desvanecimiento, el paso inseguro y la respiración entrecortada.

Por otro lado, en los años ochenta se comienza a describir las características de la ansiedad. Así, Lewis (1980) señala que, en primer lugar, constituye un estado emocional experimentado como miedo o algo similar cualitativamente y distinto a la ira; en segundo lugar, es una emoción desagradable (sentimiento de muerte o derrumbamiento); en tercer lugar, se orienta al futuro, relacionándose con algún tipo de amenaza o peligro inminente; en cuarto lugar, en ella no aparece una amenaza real y, si la hay, el estado emocional sugerido resulta desproporcionado a ésta; en quinto lugar, se señala la presencia de sensaciones corporales que causan molestias durante los episodios de ansiedad, por ejemplo, la sensación de ahogo, opresión en el pecho, dificultades respiratorias, etc.; en último lugar, se informa de la manifestación de trastornos corporales que bien pertenecen a funciones controladas voluntariamente de huida, defecación, etc., o bien obedecen a funciones involuntarias o parcialmente voluntarias como vómitos, temblor y sequedad de boca. La ansiedad también se ha descrito como una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones que representan o son interpretadas por el sujeto como una amenaza o peligro para su integridad, poniendo en marcha una serie de mecanismos defensivos a través de, entre otras, una estimulación del sistema nervioso simpático y de la liberación de catecolaminas, responsables de buena parte de los síntomas somáticos que integran la respuesta ansiosa.

Por su parte, Spielberger et al. (1972) definen el estado de ansiedad como una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación y descarga del sistema nervioso autónomo, mientras que Tobeña (1997) la considera como una emoción que modifica los parámetros biológicos y se expresa a través de diferentes aparatos y sistemas.

A partir de los años noventa, se propone que la ansiedad es un estado emocional que puede darse solo o sobreañadido a los estados depresivos y a los síntomas psicosomáticos cuando el sujeto fracasa en su adaptación al medio (Valdés y Flores, 1990).

Tras realizar una revisión de las distintas orientaciones, Tobal, M. (1996) define la ansiedad como una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.

Por otro lado, según la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), la ansiedad fóbica se ha definido como una reacción excesiva o irracional a una situación particular. En definitiva, la ansiedad se ha visto como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación que se acompañan por la activación del sistema nervioso autónomo simpático; ésta es anticipatoria, teniendo un valor funcional y utilidad biológica.

En definitiva, la ansiedad se refiere a una respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario; ésta se caracteriza por la tirantez, inquietud y un sentido de desamparo. El individuo ansioso anticipa una desgracia, dando como resultado ciertas manifestaciones clínicas particulares, como sudoración, tensión muscular, quejidos, pulso acelerado, respiración entrecortada, indigestión, diarrea, disfunción sexual, entre otras.

3.3 APROXIMACIONES TEÓRICAS

Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación. Existen casi tantas definiciones de ella como modelos teóricos donde encuadrar a las mismas, por lo que todas las teorías están de acuerdo en que consiste en una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional. A continuación, realizaremos un breve

recorrido por los distintos enfoques que han abordado el concepto de ansiedad a lo largo de su historia según Sierra J, Ortega V. y Zubeidat I. (2003):

A. Enfoque Psicoanalítico

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad. Por otra parte, carácter adaptativo, actuando como una señal ante el peligro real e incrementando la activación del organismo como preparación para afrontar la amenaza.

Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- a. La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.
- b. La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferenció entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido. Con

respecto al primero, señala que produce la ansiedad objetiva o miedo de (Spielberger, 1966; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988); dicha ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tales exigencias le hacen sentirse amenazado y el sujeto teme que el yo no pueda controlar al ello.

- c. La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el superyo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Para Freud, toda psiconeurosis es un trastorno emocional expresado en el plano psíquico, con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva del sentido de la realidad, que se manifiesta en las relaciones sociales e interpersonales como la expresión de otros conflictos psicológicos. Cualquier tipo de psiconeurosis (neurosis) presenta una característica común: la ansiedad, refiriéndose aquí a un estado puramente mental del sujeto; otras características a destacar serían: la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia, que es a su vez un producto del psicoinfantilismo del neurótico, ya que todo neurótico suele sentirse la mayoría de las veces como un ser inferior e inseguro respecto a los demás. Por último, las corrientes humanistas y existencialistas también se han ocupado del constructo de ansiedad, siendo el elemento común de las mismas la consideración de la ansiedad como el resultado de la percepción de peligro por parte del organismo.

B. Enfoque Conductual

Frente a las teorías dinámicas, aparece un nuevo modelo que trata de acercar el término hacia lo experimental y operativo. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1921, 1943, 1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza en el estudio de la

respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor frecuentemente. Así, desde las teorías del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que elicitan a la misma en forma de respuesta emocional; además, ésta se concibe como un estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. Todo ello indica que se puede entender el escenario en el que se aprende la conducta de ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

El eje conductual en el que el individuo se mueve abarca, por ejemplo, desde un simple enfado hacia los demás por algún hecho concreto que le haya molestado, hasta moverse con inquietud, movimientos repetitivos e inconexos o, por el contrario, hasta intentar pasar desapercibido para el resto de las personas que se encuentran en ese entorno concreto. En general, supone un afrontamiento de la situación por parte del sujeto, sean cuales sean las consecuencias que deriven de ella, un escape de la situación sin permitir su desarrollo, o la evitación del peligro percibido por el individuo una vez que se propone iniciar la conducta; a esto se le conoce por reacción de lucha y huida. Puede derivar en inhibición de la conducta, en comportamientos agresivos, en evitación de situaciones futuras que sean similares, en bloqueos momentáneos o en hiperactividad, según se trate de un individuo u otro.

C. Enfoque Cognitivo

Después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la Psicología, dando lugar al enfoque cognitivista. Las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta, que se había utilizado para explicar la ansiedad. Los

procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto.

Desde este enfoque, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad. Las situaciones que elicitan una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad; esto se explica de muy diversas formas pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad.

En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. En la mayoría de los casos, funcionan de forma automática, es decir, el individuo a menudo no se da cuenta de cuando se ponen en marcha, por lo que no los puede controlar y cree firmemente que no están bajo su dominio. La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, pero esto no es totalmente cierto porque la situación que él percibe puede no constituir una amenaza real; dicha percepción suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración, etc.

En la actualidad, la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y

persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro ostensible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad. Por otra parte, el funcionamiento psicosocial o fisiológico también resulta deteriorado (Akiskal, 1985).

D. Enfoque Cognitivo-Conductual

La aparición de éste enfoque se vincula a autores como Bowers (1973), Endler (1973) aunando las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual. Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta).

Según esto, la ansiedad pasa de ser concebida como rasgo de personalidad a ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad. A partir de ahí surge la teoría interactiva multidimensional (Endler y Magnusson, 1976; Endler, Magnusson, Ekehammar y Okada, 1976; Endler y Okada, 1975), que concuerda con la hipótesis de la congruencia propuesta por Endler en 1977, la cual defiende que es imprescindible la congruencia entre el rasgo de personalidad y la situación amenazante para que la interacción entre ambos de lugar al estado de ansiedad. En el caso de la teoría tridimensional de Lang (1968), se considera a la ansiedad como un sistema triple de respuesta en el que interactúan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y motoras. En definitiva, la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que,

a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo (Tobal, M. 1990).

3.4 DEFINICIONES

Lazarus (1976) citado por García de la Cruz R. (2014) la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Beck (1985) citado por García De la Cruz R. (2014). Se refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.

Kiriacou y Sutcliffe (1987) citado por García De la Cruz R. (2014). Es una respuesta del individuo con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca, etc.).

Tobal, M. (1990) citado por García De la Cruz R. (2014) define la ansiedad como una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser evocada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes.

Según Mardomingo (1994) citado por Herrera H. (2013) la ansiedad se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante, se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

Lang (2002) citado por García De la Cruz R. (2014) lo conceptúa como una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Zaldivar P. (2002), sostiene que todos hemos sentido ansiedad de vez en cuando, la cual es considerada como una reacción natural, ante una amenaza real o psíquica, el cual actúa como un mecanismo de defensa, por lo tanto la ansiedad se observa en mayor parte de la vida normal y puede ser un estímulo efectivo para mejorar el desempeño, una ansiedad moderada puede mejorar la ejecución, pero si la ansiedad es elevada causa una disminución en la capacidad para funcionar.

Para Bourne y Garano (2012) citado por Herrera H. (2013) la ansiedad surge en el momento en que se pierde el sentido de la conexión, y sienten desconectados o alienados, tiene mayor tendencia a percibir cualquier cosa, prácticamente todo, como una amenaza potencial a la seguridad y al bienestar. Las raíces de la ansiedad de la vida moderna, casi toda ella parece surgir de una percepción de amenaza resultado de una pérdida de la sensación de conexión. Suele manifestarse como un conjunto de síntomas físicos, como lo son la falta de aire, tensión muscular, hiperventilación y palpitaciones. Tales síntomas refuerzan los pensamientos que generan la ansiedad.

En la presente investigación concordamos con el concepto del Dr. Charles Spielberger que dice que “la ansiedad es una condición básica de la existencia humana y un motivador primario de cuanto hacemos”.

3.5 TIPOS DE ANSIEDAD SEGÚN SPIELBERG

En los estudios de Spielberger et al. (1970) la ansiedad se conceptualiza de dos formas como un estado emocional transitorio que varía en intensidad y fluctúa con el tiempo (ansiedad-estado) y como una disposición personal que aparece relativamente estable en el tiempo (ansiedad-rasgo). Es decir existe una ansiedad vinculada a la personalidad: ansiedad-rasgo, y otra ansiedad relacionada con una amenaza física anticipatoria como por ejemplo el contexto quirúrgico: ansiedad-estado.

- A. La Ansiedad Estado (A/E)** se conceptualiza entonces como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autonómico. Puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo.
- B. La Ansiedad Rasgo (A/R)** se caracteriza por una propensión ansiosa de forma estable debido a la tendencia por parte del sujeto a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad.

3.6 SISTEMAS DE ANSIEDAD

A. Manifestaciones Sintomatológicas de Ansiedad

De acuerdo con Baeza, J. et al (2008), se puede observar que los síntomas de la ansiedad son muy variados, y que pueden clasificarse en diferentes grupos:

- a. Físicos:** Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pericho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas vómitos, nudo en el estómago, sensación e obstrucción en la garganta, agarrotamiento, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo, inestabilidad. En casos muy extremos, alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

- b. Psicológicos:** Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones y en casos más extremos, temor al a muerte, la locura o el suicidio.
- c. De conducta:** Estado de alerta e hipervigilancia, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.
- d. Intelectuales o cognitivos:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas y susceptibilidad.
- e. Sociales:** Irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar a seguir una conversación, en unos casos y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos.

B. Sistemas de Ansiedad - Estado

García R. (2014) refiere que existe un triple sistema de respuestas para definir la ansiedad (fisiológica, motor y cognitivo). Los autores quieren incluir en su definición de ansiedad lo que provoca la ansiedad, se intenta crear definiciones que unan todo esto.

Según esto hay una serie de elementos que deberíamos tener en cuenta para la definición de ansiedad:

- Situación potencialmente ansiógena
- Experiencia subjetiva del individuo (cognitivo)
- Cambios fisiológicos
- Cambios en el comportamiento expresivo.

a. Sistema Cognitivo del Estado de Ansiedad

Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores.

- Preocupación.
- Miedo o temor.
- Inseguridad: Persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos.
- Aprendizaje: Respuestas de miedo pero en términos físicos.
- Pensamientos negativos: Inferioridad, incapacidad.
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

b. Sistema Fisiológico del Estado de Ansiedad

Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano:

- **Síntomas cardiovasculares:** Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor, etc.
- **Síntomas respiratorios:** Sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- **Síntomas gastrointestinales:** Vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.

- **Síntomas genitourinarios:** Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- **Síntomas neuromusculares:** Tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- **Síntomas neurovegetativos:** Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

c. Sistemas Motores del Estado de Ansiedad

Se refieren a comportamientos observables consecuencia de la actividad subjetiva y fisiológica:

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación.

3.7 ANSIEDAD RELACIONADA AL TRABAJO

Linares O. (2014) relaciona la influencia que tiene la ansiedad sobre el trabajo:

La ansiedad se presenta conjuntamente con los estados de estrés, es decir, se trata de ansiedad estado (Beck & Emerly, 1985; Spielberger, 1974) pues se activa al mismo tiempo que se percibe el estresor y provoca la reacción de estrés. Tal ansiedad estado maximiza el impacto negativo del estrés promoviendo insatisfacción en el trabajo y mala salud (Barlow 2002; Beck & Emerly 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988).

En el caso de que las respuestas de afrontamiento no sean adecuadas o que la persona perciba que no cuenta con los recursos apropiados para superar la demanda, se presentará una reacción de estrés, la que incluirá la ansiedad. Tal ansiedad amplifica la reacción y favorece la aparición de síntomas físicos en detrimento de la salud. No obstante, en base a lo anterior, se asume que en la

reacción del estrés, la ansiedad juega un papel mediador entre éste y las diversas afectaciones en los trabajadores, como insatisfacción laboral, aparición de síntomas físicos y ausentismo (Ferguson, Frost, & Hall; 2012).

La ansiedad genera un estado afectivo negativo y displacentero asociado a un sentimiento de falta de control, que afecta el bienestar y el estado de salud (Barlow, 1988). Esto disminuye el nivel de satisfacción en el trabajo y puede favorecer la aparición de síntomas o enfermedades relacionadas con estrés.

Rosen y Schulkin (1998) propusieron que los estresores psicosociales como el estrés social y del trabajo, inician una serie de cambios en el nivel neural que tienden a aumentar tanto los procesos de percepción de las posibles amenazas o peligros, como las respuestas emitidas ante los mismos. Así, la persona con mayor vulnerabilidad al estrés presenta más estados de ansiedad, percibe más estresores y es más propensa a la enfermedad (Segall, 2000).

La percepción de un evento que pueda ser interpretado como amenazante (estresor) genera los estados de hipervigilancia que se manifiestan en una preocupación exagerada.

Entonces se pone en funcionamiento la evaluación primaria de la efectividad ante el estresor, es decir, qué tan preparada, segura y exitosa se percibe la persona para hacerle frente. Tal percepción de efectividad se ve influida por los mediadores que incluyen el apoyo social percibido, de tal suerte que cuando éste es percibido como escaso o bajo, el nivel de ansiedad aumenta.

De acuerdo con Rachman (1998), las personas predispostas a la ansiedad manifiestan más hipervigilancia en tres formas:

- PRIMERO, una alta preocupación y análisis del ambiente.
- SEGUNDO, la disposición para discernir selectivamente aquellos factores potencialmente amenazantes más que a estímulos considerados como neutrales. Esto hace que algunos estresores se perciban con mayor intensidad.

- TERCERO, hay un enfoque de la atención ante tales estímulos y subsecuentemente, una dirección de la conducta orientada a los estímulos percibidos como potencialmente amenazantes. La hipervigilancia es notoria en las personas con mayores niveles de ansiedad y propicia disfunciones en la salud (Beck & Emerly, 1985). Parece ser que los estados de hipervigilancia que facilitan la ansiedad son reforzados por estresores de tipo crónico. Incluso tales estados se vuelven parte de la vulnerabilidad cognitiva promoviendo mayor sensibilidad ante la aparición de estresores (McEwen, 1999).

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

A. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque busca medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar en un momento determinado. En esta investigación se medirá los factores de Clima laboral, las dimensiones del Síndrome de Burnout y el nivel de ansiedad-estado para luego describirlas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Es correlacional, este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. La presente investigación busca medir el grado de relación que existe entre los factores de Clima laboral con las dimensiones del Síndrome de Burnout, y los factores de Clima laboral y los niveles de ansiedad-estado para después analizar la correlación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

B. DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio se encuentra ubicado en el diseño **no experimental**, en vista que no hemos manipulado las variables intencionalmente, observando el fenómeno a estudiar en su contexto natural para después analizarlo. **Es transaccional**, porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único. **Es comparativo**, porque permite recolectar información en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizarlo a través de la comparación de los datos recogidos, ya sea en la forma general o parcial. En el presente estudio compararemos. **Correlacional**, Porque describimos las relaciones entre tres variables a estudiar: Clima Laboral y Síndrome de Burnout y por otro lado Clima Laboral y Ansiedad-estado; en un momento determinado en el presente año 2016 y en el contexto laboral con los profesionales de la salud de las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2. SUJETOS

A. Población de estudio:

La población se encuentra constituida por 264 profesionales de la salud, de los cuales 145 trabajadores sanitarios pertenecen a la Micro Red de Alto Selva Alegre y 119 trabajadores sanitarios pertenecen a la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero (32 médicos, 18 odontólogos, 32 obstétrices, 49 enfermeras, 54 enfermeras técnicas, 12 asistentes sociales, 11 nutricionistas, 10 biólogos, 8 inspectores sanitarios, 9 químicos farmacéuticos, 7 psicólogas, 11 técnicos en farmacia y 11 técnicos sanitarios).

B. Tamaño de muestra:

El tipo de muestreo empleado en la presente investigación es **no probabilístico de carácter intencional** según (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), es aquella elegida por causas relacionadas con los objetivos de investigación por lo que estuvo conformado por 181 trabajadores nombrados del sector salud con edades entre 25 y

62 años, de ambos sexos en el cual 85 trabajadores sanitarios pertenecen a la Micro Red de Alto Selva Alegre y 96 trabajadores sanitarios pertenecen a la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero, estas Micro Redes están conformadas por doce centros y puestos de salud, los cuales están distribuidos en tres centros de salud y nueve puestos de salud.

Criterios de inclusión

- Pertenencia a las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.
- Profesionales de la salud que acepten participar en dicha investigación.
- Personal Nombrado por la Micro Red Arequipa Caylloma de la Región de Arequipa.

Criterios de exclusión

- Micro Redes que no pertenecen a los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.
- Profesionales de la salud que no acepten participar en dicha investigación.
- Profesionales de la salud que en el momento de la recolección de datos se encuentren de vacaciones o con permiso.
- Profesionales que no sean nombrados, personal itinerante (Internos, practicantes, personal de limpieza).

A continuación se presenta los siguientes cuadros, que representa las características de la muestra:

**DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA SEGÚN EL CENTRO
Y PUESTOS DE SALUD DE LOS DISTRITOS DE ALTO SELVA ALEGRE
Y JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO**

**Tabla 1. Población y Muestra según el Centro y Puestos de Salud
de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero**

MICRO RED	CENTRO/PUESTO DE SALUD	POBLACION		MUESTRA	
		F	%	F	%
ALTO SELVA ALEGRE	C. S. Alto Selva Alegre	43	16.29	24	13.26
	C. S. Independencia	33	12.50	14	7.73
	P. S. Apurímac	18	6.82	16	8.84
	P. S. Héroes del Cenepa	15	5.68	5	2.77
	P. S. Leones del Misti	14	5.30	14	7.73
JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	P. S. San Juan Bautista	12	4.55	12	6.63
	C.S. Víctor Raúl Hinojosa	33	12.50	25	13.81
	P.S. 13 de Enero	22	8.33	16	8.84
	P.S. Las Esmeraldas	21	7.96	16	8.84
	P.S. Cerro Juli	19	7.20	15	8.29
	P.S. Félix Naquira	15	5.68	10	5.53
	P.S. Hugo Lumbresas	19	7.20	14	7.73
TOTAL		264	100	181	100

En la presente tabla se observa la distribución de población y muestra esta última se expresa en un 46.96% en Alto Selva Alegre y un 53.04% en José Luis Bustamante y Rivero. El mayor porcentaje de muestra se encuentra en el Centro de Salud C.S. Víctor Raúl Hinojosa con un 13.81% (conformado por 25 trabajadores) que pertenece al distrito de José Luis Bustamante y Rivero. La menor cantidad de muestra esta expresada en el P.S. Héroes del Cenepa con un 2.77% (5 trabajadores) que pertenece al distrito de Alto Selva Alegre, siendo el total de la muestra 181 trabajadores.

DISTIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LAS PROFESIONES

Tabla 2. Muestra según las profesiones

Nº	PROFESIONES	MUESTRA	
		F	%
1	Medico	19	10.50
2	Odontólogo	13	7.18
3	Obtetricas	22	12.15
4	Enfermeras	32	17.68
5	Enfermeras Técnicas	44	24.31
6	Asistentas Sociales	7	3.87
7	Nutricionistas	10	5.53
8	Biólogos	3	1.66
9	Inspectores Sanitarios	4	2.21
10	Químico Farmacéutico	6	3.31
11	Psicólogas	8	4.41
12	Técnica en farmacia	10	5.53
13	Técnico Administrativo	3	1.66
TOTAL		181	100

En la presente tabla se expresa la muestra según la profesión de los trabajadores siendo los más representativos los profesionales Enfermería técnica un 24.31% (44 trabajadores) y enfermeras 17.68% (32 trabajadores), en tanto que los inspector sanitario 2.21% (4 trabajadores) y técnico administrativo 1.66% (3 trabajadores) los que menos muestra representan.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN EL GÉNERO

Tabla 3. Muestra según el género

GENERO	F	%
Femenino	149	82.32
Masculino	32	17.68
TOTAL	181	100

En la distribución por género, la muestra esta expresada con mayor proporción en un 82.32% (149 trabajadores) por el sexo femenino, debido a que la relación con profesiones como obstetricia, enfermería son en su mayoría desempeñadas por mujer. La muestra masculina es el de 17.68% (32 trabajadores) del total de la muestra.

3. INSTRUMENTOS

La investigación se llevó a cabo, utilizando tres instrumentos psicológicos: Escala Clima Laboral CL-SPC, Maslach Burnout Inventory MBI y el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado

A. Escala de Clima Laboral CL-SPC

A. Descripción general

- Autora : Ps. Sonia Palma Carrillo, investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma
- Administración : Individual y colectiva
- Duración : 15 a 30 minutos aproximadamente.
- Aplicación : Trabajadores en dependencia laboral.
- Significación : Nivel de percepción global del ambiente laboral y específica en relación a la autorrealización, involucramiento laboral, supervisión, comunicación y condición laboral.

Tipificación	: Baremos percentiles generales para muestra total, por sexo jerarquía laboral y tipo de empresa. (Muestra peruana: lima metropolitana).
Descripción	: Se trata de instrumento diseñado con la técnica Likert comprendiendo en su versión final con un total de 50 ítems que exploran la variable clima laboral, comprende cinco factores y son los siguientes:
•	Autorrealización , es la apreciación del trabajador con respecto a las posibilidades que el medio laboral ofrece para el desarrollo personal y profesional contingente a la tarea y con perspectiva de futuro.
•	Involucramiento laboral , identificación con los valores organizacionales y compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de la organización.
•	Supervisión , apreciación de funcionalidad y significación de superiores en la supervisión dentro de la actividad laboral en tanto relación de apoyo y orientación para las tareas que forman parte de su desempeño diario
•	Comunicación , percepción del grado de fluidez, celeridad, claridad, coherencia y precisión de la información relativa y pertinente al funcionamiento interno de la empresa como con la atención a usuarios y/o clientes del sistema.
•	Condiciones laborales , reconocimiento de que la institución provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas.

B. Calificación: La calificación del instrumento de acuerdo a las normas técnicas establecidas se puntúa de 1 a 5, ninguno o nunca (1), poco (2), regular o algo (3), mucho (4) y todo o siempre (5). Con un total de 250 puntos como máximo para la escala total y de 50 puntos por factor. Las categorías diagnosticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se

consideró como criterio que a mayor puntuación, una mejor percepción del ambiente de trabajo y puntuaciones bajas indican un clima adverso.

Tabla 1. Categorías diagnosticas CL-SPC

CATEGORÍAS DIAGNOSTICAS	FACTORES I al V	PUNTAJE TOTAL
		42-50
Muy favorable	42-50	210-250
Favorable	34-41	170-209
Media	26-33	130-169
Desfavorable	18-25	90-129
Muy desfavorable	10-17	50-89

La corrección se realiza por computadora, ingresando las puntuaciones de 1 al 5, se ingresa a procesar para permitir visualizar los resultados e interpretación.

C. Confiabilidad: La muestra final para los fines del estudio estuvo formada por 1323 trabajadores dependientes de empresas de producción y de servicios, tanto particulares y estatales, estos datos se analizaron con el programa SPSS, y con los métodos Alfa de Crombach y Splif Half de Gutman se estimó la confiabilidad, evidenciando de 0.97 y 0.90, respectivamente lo que permite tener una alta consistencia interna.

D. Validez: Los datos de la versión de 66 ítems, se sometieron al test Kiser-Meyer Olkin, obteniendo un nivel de .980 lo que evidencia la adecuación a la muestra para efectos de análisis factorial, luego se efectuó el análisis del factor de extracción y las comunidades pertinente, luego el análisis exploratorio y rotación con el método Varimax determinando 50 ítems para la versión final del instrumento. Para la versión final del instrumento se determinan correlaciones positivas y significativas 0.5 entre los cinco factores de clima laboral, confirmando la validez del instrumento.

E. Diseño Estadístico: Una vez obtenido los datos cuantitativos, serán transferidos y codificados a una matriz, en un primer momento, luego se realizará el análisis para cada variable; es decir, se utilizará la estadística

descriptiva, donde se describirá los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable, mediante la distribución de frecuencias. Mediante el programa SPSS, versión 22 se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, es una prueba estadística que analiza la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o razón.

B. Maslach Burnout Inventory MBI

a. Descripción general

Autoras : C. Maslach y S. E. Jackson 1981
Adaptación : N. Seisedos, departamento de I+D de TEA Ediciones, S. A.
(Madrid)
Procedencia : Consulting Psychologists Press, Inc, Palo Alto, California,
USA
Aplicación : Individual y colectiva, adultos.
Duración : 10 a 15 minutos.
Finalidad : Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral
asistencial (cansancio emocional, despersonalización y falta de
autorrealización personal).
Materiales : Manual y ejemplar autocorregible.
Tipificación : Baremos en puntuación centiles típica, en cada sexo y en total
de una muestra de la población general y estadísticos
descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial

b. Descripción del inventario: El inventario está constituido por 22 ítems, con formato de Likert, de seis puntos de calificación, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender, las variables que mide este inventario se detallan a continuación.

- **Cansancio emocional.-** sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo. Corresponde a los ítems 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16, 20.

- **Despersonalización.**- las preguntas de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional corresponden a los ítems 05,10,11,15,22.
 - **Realización personal.**- contiene elementos que describen sentimientos de competencias y éxitos en el trabajo propio con personas. Corresponde a los ítems 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19,21.
- c. **Instrucciones:** A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en el trabajo. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia opinión. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.
- d. **Calificación:** Se utiliza una plantilla de respuesta dividida en las tres dimensiones, la calificación se realiza sumando todos los números anotados en los recuadros de acuerdo a los ítems correspondientes a cada dimensión, esta suma es la puntuación directa

Tabla 2. Dimensiones de Burnout

DIMENSIÓN DE BURNOUT	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Cansancio emocional	54
Despersonalización	30
Realización personal en el trabajo	48

Luego de obtener la puntuación total para cada dimensión se establece el nivel en el que se manifiesta cada dimensión de acuerdo a los siguientes criterios:

Tabla 3. Niveles de las Dimensiones Burnout

DIMENSIONES DEL BURNOUT	NIVELES		
	BAJO	MODERADO	ALTO
Cansancio Emocional	<=18	19-26	>=27
Despersonalización	<=5	6-9	>=10
Realización Personal	<=33	34-39	>=40

- e. **Interpretación:** Puntuaciones elevadas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en la dimensión de realización personal corresponden a una persona con Síndrome de Burnout.
- f. **Confiabilidad:** La consistencia interna estimada por las autoras, parte de una muestra de 1316 sujetos con el coeficiente de Alfa de Crombach, es de 0.90 para la dimensión de cansancio emocional, de 0.79 para la dimensión de despersonalización y de 0.71 para la dimensión de realización personal.
- g. **Validez:** Para analizar la estructura interna de la escala se ha utilizado el análisis factorial en una muestra de 1025 sujetos, la correlación es positiva entre cansancio emocional y despersonalización de 0.52, mientras la dimensión de realización personal se relaciona negativamente con las otras dos dimensiones (-0.22 y -0.26).

En cuanto a la *validez convergente* y apoyándose en otros trabajos anteriores, las autoras indican que las puntuaciones obtenidas en el MBI, correlacionan positivamente con:

- a. Las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien el sujeto examinado (su pareja o compañero del puesto de trabajo).
- b. La presencia de algunas características del trabajador contribuyen a experimentar el Síndrome de Burnout.
- c. Las medidas en otras variables que por hipótesis, están relacionadas con el Burnout.

La *validez discriminante* queda demostrada en tanto que las autoras presentan evidencias de baja correlaciones entre las escalas de MBI y otros constructos como la satisfacción laboral.

C. Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado

a. Descripción general

- Nombre : Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado
- Autor : Doc. Charles Spielberger y Doc. Rogelio Díaz Guerrero
- Procedencia : Florida
- Estandarización : Lady Chávez Pinto y Rosario Rospigliosi Araoz
- Administración : Individual y Colectiva
- Duración : No tiene límite de tiempo.
- Aplicación : Adolescentes y adultos a partir de los 16 años en adelante.
- Finalidad : Evaluación de Ansiedad – Estado y Rasgo

b. Descripción del Inventario Ansiedad Rasgo – Estado: El inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho Inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú.

El IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada.

El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad – rasgo y la ansiedad – estado. La escala de ansiedad – rasgo está conformada por 20 ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir como se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Por su parte, la escala de ansiedad – estado está conformado por 20 ítems (10 directos y 10 inversos) en la cual se pide a los participantes indicar como se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. De esta manera, los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala Likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A- Estado las opciones de respuesta en la escala Likert de intensidad son: 1 – No en lo absoluto, 2 – Un poco, 3 – Bastante, 4 - Mucho; mientras que la escala A – Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1 – Casi nunca, 2 - Algunas veces, 3 – Frecuentemente, 4 – Casi siempre.

De este modo, la puntuación del Inventory de Autoevaluación IDARE fluctúa entre una mínima de 20 y una máxima de 80 puntos, para cada una de las escalas. La aplicación del mismo puede ser individual y grupal, y aunque se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neurosiquiátricos, médicos y quirúrgicos. (Spielberger & Diaz-Guerrero, 1975).

- c. **Instrucciones:** Las instrucciones para la escala de Ansiedad Estado – Rasgo IDARE deberán ser siempre las que están impresas en el protocolo respectivo , sin embargo, las instrucciones pueden ser modificadas a fin de evaluar la intensidad de la Ansiedad Estado para cualquier situación o intervalo de tiempo que pudiese ser de interés al evaluador, las instrucciones son las siguientes: “Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique. Como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. Si alguna de las frases no tiene nada que ver con usted igualmente responda teniendo en cuenta como se sentiría, pensaría o actuaría si estuviera viviendo esa experiencia afrontada.

Llene el círculo numerado que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento no hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente en este momento”.

- d. **Calificación:** Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta. La escala Ansiedad Estado está balanceada para evitar las respuestas indiscriminadas mediante diez reactivos con calificación directa y diez reactivos con calificación inversa, estos son: 1,2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19,20.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores 20 a 80 puntos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

- e. **Interpretación:** Una vez obtenidos los puntajes de la escala se ubicaran estos puntajes en el percentil y puntaje T que le corresponde. Un percentil y puntaje T altos en la escala de Ansiedad Estado significa que el sujeto presenta sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos además de un aumento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo. Este estado emocional puede variar y fluctuar a través del tiempo, involucra sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión. Así también un percentil y puntaje T altos en la escala de Ansiedad Estado – Rasgo significa que la persona presenta una tendencia relativamente estable de

responder o reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes.

- f. **Confiabilidad:** Se sustenta en la teoría Cognoscitiva. El IDARE es confiable porque el coeficiente de confiabilidad obtenido en la escala Estado y Rasgo fue de $r = 0.78$, lo cual denota una correlación alta o muy alta.
- g. **Validez:** Para calcular la validez de la prueba, se correlaciono el IDARE con otros inventarios de ansiedad tales como la Escala de Ansiedad IPAT de Catell and Scheier (1963), la Escala de Ansiedad Manifiesta TMAS de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960). Los resultados arrojaron una validez concurrente relativamente alta que varía desde .75 a .77. (Anchante, 1993; Avendaño, 1999; Rojas, 1997; Spielberger & Diaz-Guerrero, 1975). La evidencia de validez u construcción de la escala A- Estado del IDARE está reflejada por los puntajes de los estudiantes universitarios los cuales son significativamente más altos cuando ellos se encuentran tomando un examen, y notoriamente más bajos después de un entrenamiento de relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Por su parte, la evidencia de validez de construcción de la escala A-Rasgo es observada en resultados de investigación con pacientes neuropsiquiátricos: éstos tienen sustancialmente puntajes más altos en comparación con sujetos normales. El IDARE es válido porque el coeficiente de validez obtenido entre la escala estado y la escala rasgo fue de $r = 0.64$ lo que denota una correlación sustancial o marcada.

4. PROCEDIMIENTO

El presente estudio se presentó como la necesidad ante el problema encontrado en organizaciones que prestan servicios, esta inquietud fue sustituida por la búsqueda de información en fuentes bibliográficas en un primer momento seguido de fuentes web relacionadas al tema en sus diversas modalidades, se procedió a la búsqueda de la orientación teórica y metodológica. Posteriormente se encontraron los instrumentos que midieran nuestras variables de Clima Laboral, Síndrome de Burnout, Ansiedad estado.

Luego se localizaron las instituciones que pudieran participar en esta investigación para poder acceder a la población, se optó por las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero, por ser de fácil acceso a los Centros y Puestos de Salud, se realizó una entrevista personal con los encargados de las Micro Redes solicitando su colaboración, en la que se especificó las características de la investigación a realizar y, además, se garantiza la absoluta confiabilidad en el tratamiento de los datos, además se coordinó el lugar y fecha de la aplicación de los cuestionarios.

Una vez obtenido el permiso para evaluar a los trabajadores que laboran dentro de la organización, se procedió a recopilar la información de los horarios de funcionamiento de la institución, del número de servicios con el que cuenta la organización, asimismo los horarios de los trabajadores en los cuales se encuentran con mayor disponibilidad para la aplicación de los instrumentos, encontrándonos con la dificultad del poco tiempo libre de los trabajadores para la resolución de los instrumentos. Seguidamente antes de cada evaluación se procedió a explicar detenidamente el propósito del presente estudio, como resolver los cuestionarios y absolver las interrogantes o dudas que pudieran surgir en el proceso de evaluación.

Posteriormente en la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero se optó por entregarles de forma personal un sobre cerrado donde contenía los tres instrumentos de medición, por la cantidad de pacientes que tienen que atender los trabajadores se optó por esta técnica, se recogieron los sobres días posteriores de acuerdo a su horario de trabajo.

En el caso de la Micro Red de Alto Selva Alegre la evaluación fue más personalizada, ya que se procedió a evaluar personalmente a cada uno de los trabajadores, ya que no tenían tiempo disponible.

Como siguiente paso, se procedió a recoger los instrumentos en los días posteriores acordados con los trabajadores. Una vez obtenida toda la información se realizó el inventariado de la data obtenida. Luego del inventariado se hizo la calificación de los instrumentos. La escala de clima laboral se calificó por medio del computador, ya que posee un disquete de calificación, y el inventario del síndrome de Burnout y ansiedad estado se calificaron mediante plantillas. Una vez obtenido los resultados se procedió a

la descripción, análisis e interpretación de los mismos. Utilizando para la estadística el programa informático SPSS versión 22 por ser un programa actualizado, que muestra resultados confiables, ya que es muy utilizado para trabajos investigativos. Se manipula la correlación de Pearson para la comprobación de hipótesis debido a que es un estadígrafo confiable y validado.

Finalmente se elaboraron cuadros de los factores, dimensiones y niveles de cada variable y de la correlación que existe entre estas. Finalmente se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

5. DISEÑO ESTADISTICO

Una vez obtenidos los datos, serán transferidos y codificados a una matriz, en primer lugar se realizara el análisis para cada variable; es decir, se utilizara las estadística descriptiva, donde se describirán los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable, mediante la distribución de frecuencias.

Mediante el programa SPPS versión 22, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, es una prueba estadística porque analiza la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o razón.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En primer lugar se presenta los resultados obtenidos del Clima Laboral Global con sus respectivos factores, luego se presentan los resultados de las dimensiones del Síndrome de Burnout, finalizando con los resultados de los niveles de Ansiedad-Estado.

Luego se hizo una comparación entre las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero.

Posteriormente se correlaciona los factores del Clima Laboral con las dimensiones del Síndrome de Burnout igualmente se correlaciona los factores del Clima Laboral con la Ansiedad-Estado.

Finalmente se correlaciono el Clima Laboral Global con las dimensiones del Síndrome de Burnout y el Clima Laboral Global con los niveles de Ansiedad estado.

Se utilizó la distribución de frecuencias en las seis primera tablas y en las subsiguientes tablas de correlación para la confiabilidad de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 22.

ANÁLISIS DEL CUADRO GENERAL DE CLIMA LABORAL Y SUS FACTORES DE LAS MICRO REDES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Categoría diagnosticada	Autorrealizació		Involucramie		Supervisión		Comunicación		Condiciones Laborales		Clima Laboral	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Muy Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desfavorable	24	13,3	12	6,6	8	4,4	12	6,6	16	8,8	11	6,1
Media	72	39,8	73	40,3	83	45,9	74	40,9	86	47,5	90	49,7
Favorable	68	37,6	82	45,3	76	42,0	77	42,5	67	37,0	68	37,6
Muy favorable	17	9,4	14	7,7	14	7,7	18	9,9	12	6,6	12	6,6
Total	181	100	181	100	181	100	181	100	181	100	181	100

Tabla 4. Análisis de los factores del Clima Laboral

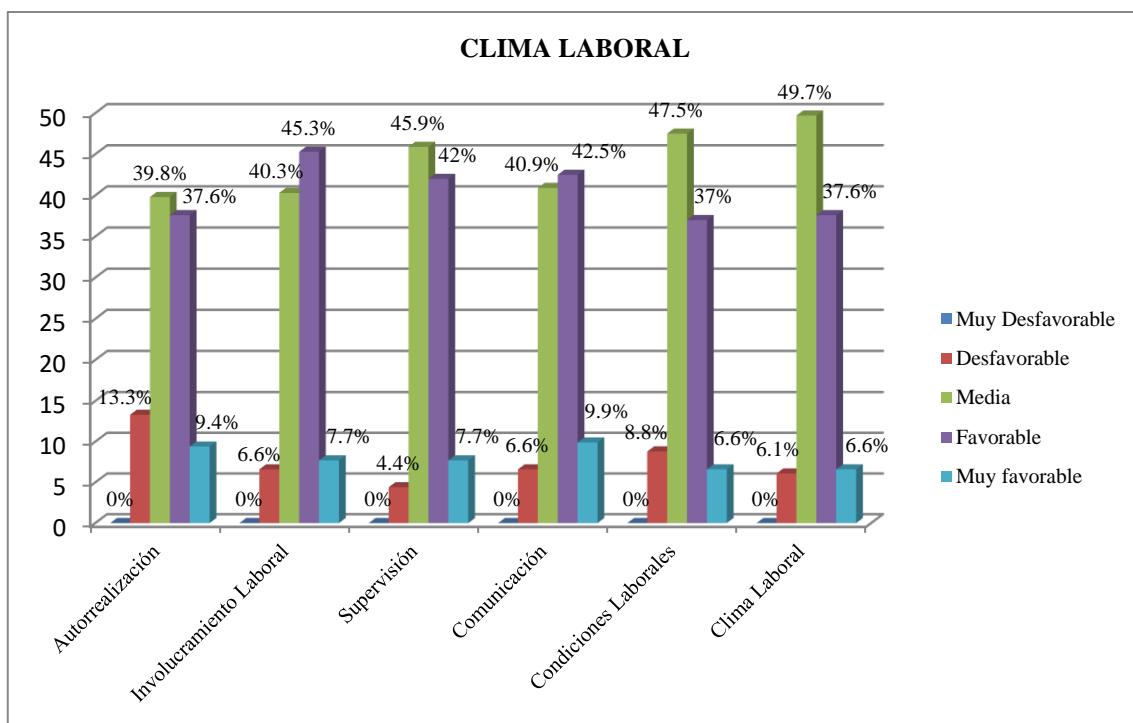


Gráfico 1. Clima Laboral

Dentro de los resultados se percibe que el factor de Condiciones Laborales presenta porcentajes con una tendencia media de 47.5%; estos resultados nos indican que la percepción en tanto los medios e infraestructura son aceptados en su interacción para su desenvolvimiento de forma cómoda en el entorno laboral diseñados por la organización. El factor Supervisión está representado por un nivel medio en 45.9%; lo cual indica que los

trabajadores manifiestan respeto por las personas que tienen un rango superior y perciben la supervisión del trabajo realizado de forma adecuada. En cuanto al factor Involucramiento Laboral la influencia positiva se da en el nivel favorable representada en un 45.3%; se aprecia por parte de los trabajadores un compromiso e identificación con la organización con el fin de lograr los objetivos y planes que la organización y la naturaleza de esta proponen. En el factor Comunicación el porcentaje favorable se representa por el 42.5%; se aprecia que los trabajadores se comunican de forma adecuada y usan los canales pertinentes entre ellos o según el orden jerárquico que muestran la organización asimismo existe un mínimo índice de descontento con una tendencia desfavorable representada con el 6.6%.

De este modo es preciso mencionar que en ninguno de los factores se aprecia una percepción muy desfavorable, los porcentajes desfavorables no representan un peligro para la organización. De esta forma se afirma que los procesos de toma de decisiones están bien integrados a cada uno de los niveles. La comunicación no se hace solamente de manera ascendente o descendente, sino también de forma lateral. Los empleados están motivados por la participación y los objetivos de rendimiento, existe una relación de amistad y confianza entre los superiores y los subordinados. Hay muchas responsabilidades acordadas en los niveles de control.

ANÁLISIS DEL CUADRO GENERAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES DE LAS MICRO REDES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Categoría diagnosticada	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal		Diagnóstico	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	161	89,0	128	70,7	38	21,0	175	96,7
Medio	11	6,1	40	22,1	47	26,0	0	0,0
Alto	9	5,0	13	7,2	96	53,0	6	3,3
Total	181	100	181	100	181	100	181	100

Tabla 5. Análisis de las Dimensiones del Burnout

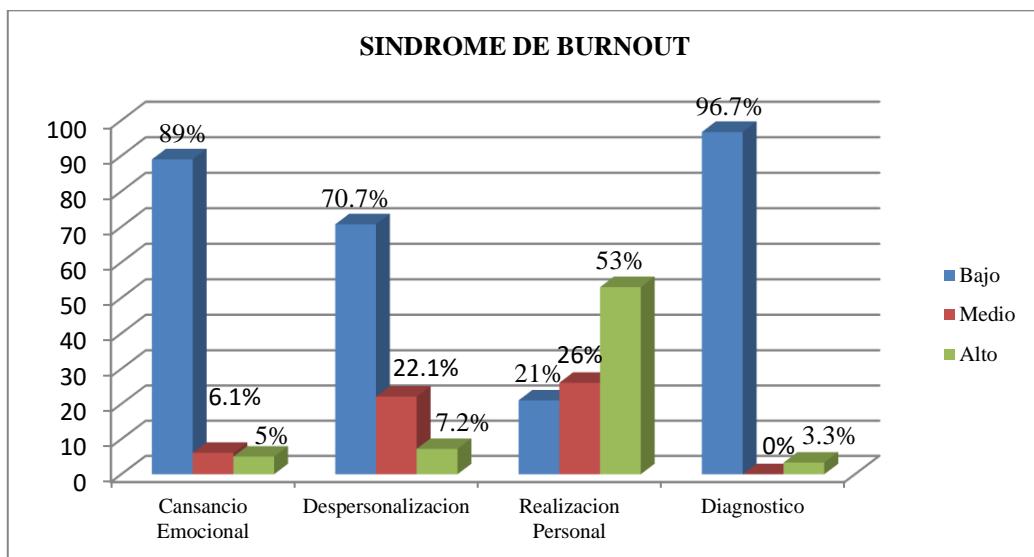


Gráfico 2. Síndrome de Burnout

De acuerdo a esta investigación los resultados de la dimensión de cansancio emocional tiene una tendencia baja representada por el 89%; no mostrando mayor inestabilidad emocional sensaciones de sobreesfuerzo físico o psíquico que se pueda producir como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores entre ellos, y los beneficiados. La dimensión despersonalización presenta una tendencia baja en un 70.7%; se encuentran sentimientos, actitudes, y respuestas positivas, atentos y cálidos hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes. Por último en la dimensión de realización personal se aprecia un nivel alto representado por el 53%; la cual supone respuestas positivas hacia uno mismo y hacia su trabajo, las relaciones personales y profesionales, adecuado rendimiento laboral, capacidad para soportar la presión.

La prevalencia del síndrome de Burnout está representada por un 3,3% (seis casos detectados) de la muestra donde tiene como característica de niveles altos de cansancio emocional y despersonalización con un nivel bajo en realización personal; donde la sensación de sobreesfuerzo físico y psíquico se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores, además de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes, frías, respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, como resultado se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

ANÁLISIS DEL CUADRO GENERAL DE ANSIEDAD ESTADO DE LAS MICRO REDES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Categoría diagnosticada	Ansiedad Estado	
	f	%
Bajo	105	58,0
Medio	58	32,0
Alto	18	9,9
Total	181	100

Tabla 6. Categorías de Ansiedad-Estado

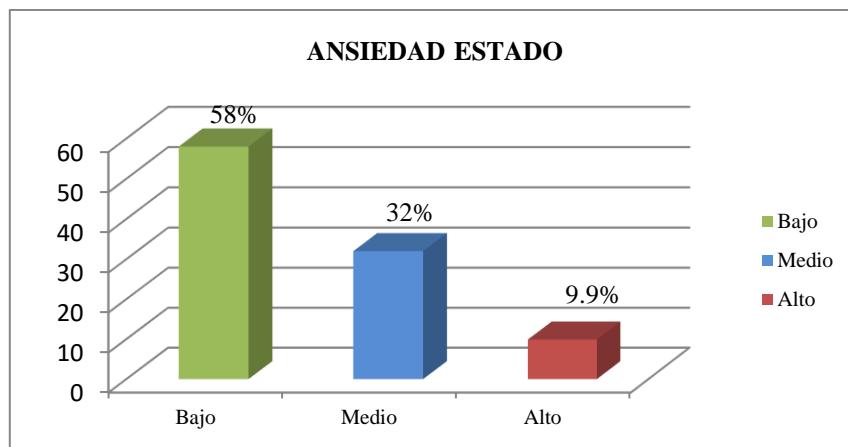


Gráfico 3. Ansiedad Estado

La descripción del gráfico corresponde a los niveles de Ansiedad-Estado, en el cual la mayoría de trabajadores se encuentra con una tendencia baja representados por el 58%, esto quiere decir que no presentan Ansiedad-Estado laboral, la percepción emocional de tensión, aprensión e hiperactivación son bajos y muestran control de este, se sienten cómodos en el lugar o puesto de trabajo; seguido de resultados con una tendencia media de ansiedad-estado representando por un 32% esto quiere decir que presentan estados afectivos negativos y displacenteros asociados a un pobre sentimiento de control. En tanto que una tendencia de 9.9% presenta un estado de ansiedad alto, los profesionales presentan preocupación, inseguridad, incapacidad, escasa concentración, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

**CUADRO DE COMPARACIÓN DEL CLIMA LABORAL GLOBAL DE LAS
MICRO REDES DE ALTO SELVA ALEGRE Y JOSE LUIS BUSTAMANTE Y
RIVERO**

		Clima Laboral									
		Muy Desfavorable		Desfavorable		Media		Favorable		Muy favorable	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Micro red	Alto Selva Alegre	0	0	10	6	36	20	31	17	8	4
	J.L.B. y Rivero	0	0	1	1	54	30	37	20	4	2
Total		0	0	11	6	90	50	68	38	12	7

Tabla 7. Comparación del Clima Laboral Global de las Microredes

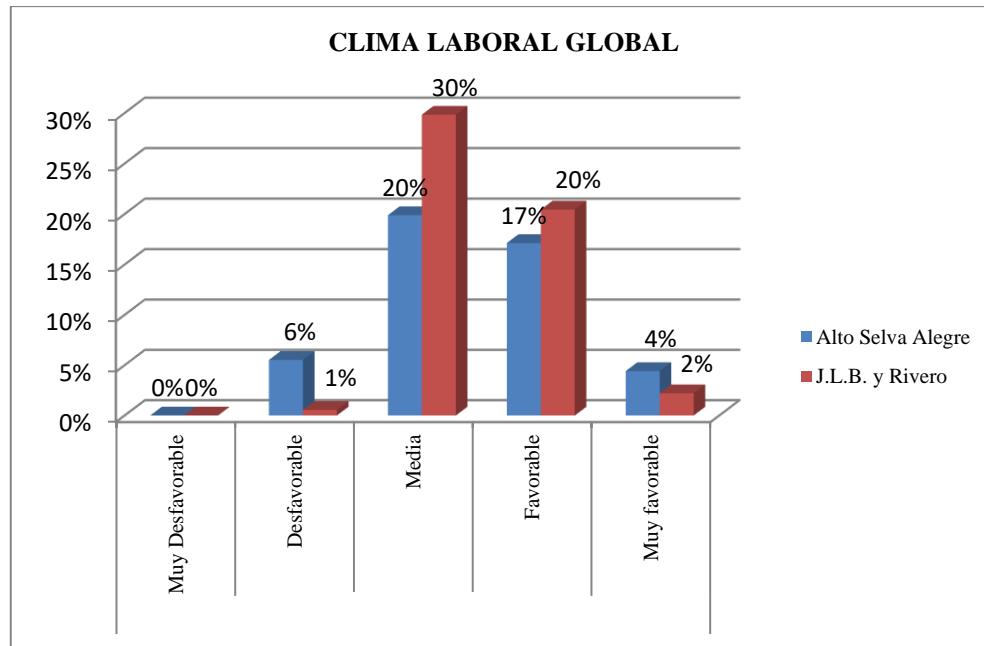


Gráfico 4 Comparación del Clima Laboral

En el gráfico se muestra la comparación del clima laboral percibido por parte de los trabajadores se observa que el clima laboral global de la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero se encuentra representado en un porcentaje de 30% en una tendencia media a diferencia de la Micro Red de Alto Selva Alegre que muestra un porcentaje de 20% con esto determinamos la percepción por parte de los trabajadores está dentro de una atmósfera de confianza, la interacciones entre los superiores y subordinado, existe responsabilidades acordadas en los niveles de control y la satisfacción de las necesidades permanece en los niveles psicológicos y de seguridad organizacional.

Además existe una tendencia favorable de un 20% por la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero y respectivamente la Micro Red de Alto Selva Alegre que está representada en un 17% lo que indica que los trabajadores y todo el personal de dirección forman un equipo integrado en cada uno de los niveles. La comunicación ascendente y descendente es adecuada. Los trabajadores están motivados por la participación y la implicación para alcanzar las metas propuestas por la organización que se percibe ordenada y planificada.

La tendencia desfavorable se puede apreciar más en la Micro Red de Alto Selva Alegre con un 6% que a diferencia de la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero es de un 1%. La percepción de pocas interacciones que existen entre los superiores y subordinados se establece con base en el miedo y en la desconfianza. Las recompensas y los castigos son los métodos utilizados para motivar a los trabajadores, no hay una adecuada interacción con los superiores y subordinados. Las tendencias extremas de muy desfavorable no registran porcentaje en ambas Micro Redes, tanto para la Micro Red de Alto Selva Alegre y 2% para la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero.

Se aprecia una diferencia más asentada en la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero en tendencias media y favorable en cuanto a la percepción del clima laboral global; corresponde a una organización que se percibe como dinámica, que es capaz de alcanzar sus objetivos, procurando una cierta satisfacción de las necesidades sociales de sus miembros y en donde estos últimos interactúan con la dirección en los procesos de toma de decisiones.

**CUADRO DE COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE
BURNOUT DE LAS MICRO REDES DE ALTO SELVA ALEGRE Y JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO**

	Micro red	Cansancio Emocional						Despersonalización						Realización Personal					
		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Micro red	A.S.A.	71	39	7	4	7	4	59	33	15	8	11	6	29	16	15	8	41	23
Micro red	J.L.B. y R.	90	50	4	2	2	1	69	38	25	14	2	1	9	5	32	18	55	30
	Total	161	89	11	6	9	5	128	71	40	22	13	7	38	21	47	26	96	53

Tabla 8. Comparación Dimensiones del Burnout de las Micro Redes

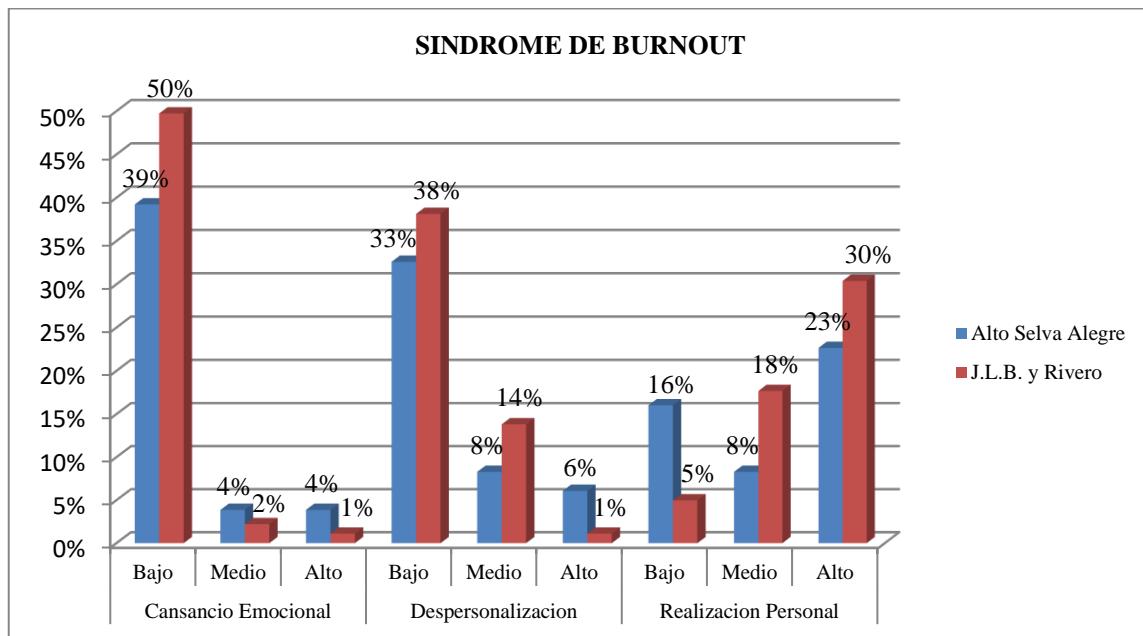


Gráfico 5. Comparación del Síndrome de Burnout

En el gráfico describiremos los porcentajes resaltantes que muestran la diferencia entre la frecuencias de las dimensiones del Síndrome de Burnout donde el Cansancio Emocional mostrado por la Micro Red de Alto Selva Alegre representada en un 39% por trabajadores que obtuvieron un nivel bajo, los de la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero tiene una frecuencia de 50% en el nivel bajo. Escasa percepción de sobreesfuerzo físico y mental que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que mantienen los trabajadores con los pacientes y entre ellos.

En la dimensión de Despersonalización la Micro Red de Alto Selva Alegre obtuvo un nivel bajo representada por una frecuencia de 33%. A diferencia de la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero donde se registra un 38% en el nivel bajo, los trabajadores se perciben participativos de su trabajo, también como miembros del equipo en el que trabajan, mostrándose sinceros, tolerantes, siendo cuidadosos con las etiquetas despectivas para referirse a los pacientes.

En la dimensión de realización personal, en la Micro Red de Alto Selva Alegre se puede observar un nivel alto de 23%, en contraste la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero que presenta un 30% un nivel alto, dejando ver respuestas positivas hacia uno mismo y hacia su trabajo, sentido de participación en las relaciones personales y profesionales, alto rendimiento laboral.

Podemos observar que existe presencia del Síndrome de Burnout en las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero. Además se aprecia que existen mayores índices favorables del desarrollo del síndrome de Burnout en la Micro Red de Alto Selva Alegre.

**CUADRO DE COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS
MICRO REDES DE ALTO SELVA ALEGRE Y JOSE LUIS BUSTAMANTE Y
RIVERO**

		Ansiedad Estado					
		Bajo		Medio		Alto	
		f	%	F	%	F	%
Micro red	A.S.A.	54	30	21	12	10	6
	J.L.B. y R.	51	28	37	20	8	4
	Total	105	58	58	32	18	10

Tabla 9. Comparación de Ansiedad Estado de las Microredes

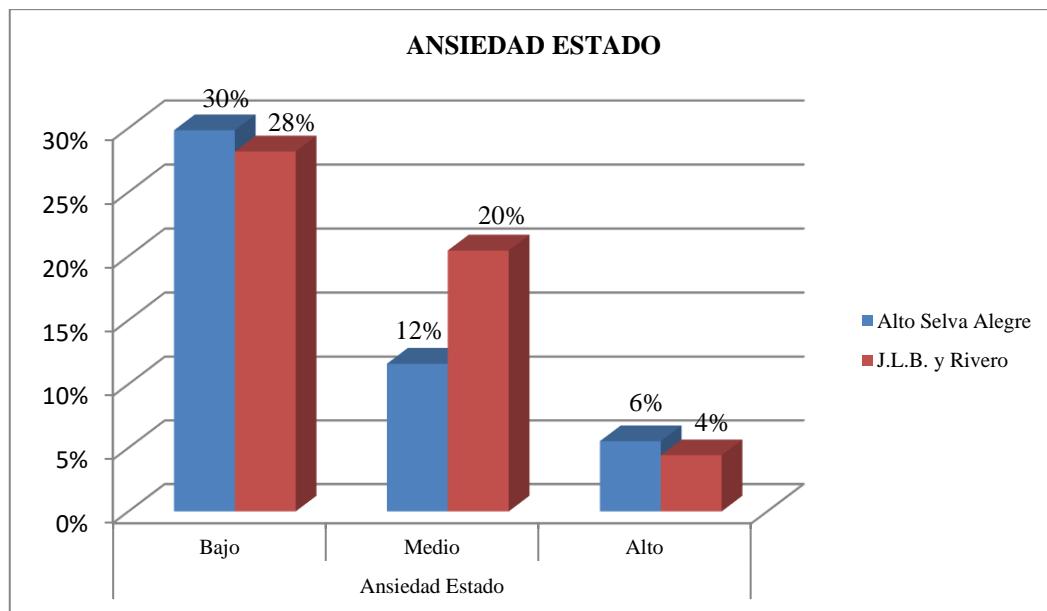


Gráfico 6 Comparación Ansiedad Estado

Los resultados muestran los porcentajes de Ansiedad-Estado de las Micro Redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero. Se puede apreciar que el 30% de trabajadores de la Micro Red de Alto Selva Alegre presenta un bajo riesgo de padecer ansiedad. Un 12% se encuentra en una tendencia media a padecerlo y el 6% esta puntuando en un nivel alto, signo de alerta de padecer un problema de Ansiedad- Estado. En contraste el 28% de trabajadores de la Micro Red de José Luis Bustamante y Rivero presentan un nivel bajo, el 20% de trabajadores presenta un nivel medio y un 4% de trabajadores presenta un nivel alto de padecer Ansiedad- Estado.

La sensación de aprensión, tensión y preocupación de manera desmesurada acerca de la posibilidad de que el trabajo se realice de forma inadecuada cuando es realizado, no parece presentar mayores dificultades.

De otro lado la incidencia en tanto porcentajes destaca en la Micro Red de Alto Selva Alegre. Signos tales como preocupación, inseguridad, temor, pensamientos negativos, pérdida de control, dificultad para encontrar soluciones, dificultades para concentrarse o trabajar, que muestran conductas como fumar, beber, o comer en exceso.

CUADRO DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES DEL CLIMA LABORAL Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME BURNOUT

		Cansancio		Realización
		Emocional	Despersonalización	Personal
		Correlación de Pearson		
Autorrealización		-,034	-,145	,108
	Pearson			
	Sig. (bilateral)	,648	,051	,149
	N	181	181	181
Involucramiento		-,151*	-,083	,015
Laboral	Pearson			
	Sig. (bilateral)	,042	,267	,840
	N	181	181	181
Supervisión		-,136	-,167*	,091
	Pearson			
	Sig. (bilateral)	,067	,024	,223
	N	181	181	181
Comunicación		-,168*	-,330**	,215**
	Pearson			
	Sig. (bilateral)	,024	,000	,004
	N	181	181	181
Condiciones		-,139	-,174*	,037
Laborales	Pearson			
	Sig. (bilateral)	,063	,019	,622
	N	181	181	181

Tabla 10. Correlación Clima Laboral y Síndrome de Burnout

La presente tabla analiza las correlaciones entre los factores del clima laboral con las dimensiones del síndrome de Burnout. En los que se observa la relación directa y significativa en el factor de involucramiento laboral y la dimensión de cansancio emocional en una significancia de 0.042, asimismo el factor supervisión tiene una relación positiva y directa con la dimensión de despersonalización manifestando una significancia de 0.024; el factor de comunicación se relaciona directamente con las tres dimensiones del síndrome de burnout es decir este factor tiene una relación directa con la dimensión de cansancio con una significancia de 0.024, asimismo tiene una relación directa con la dimensión de despersonalización con una significancia de 0.00, se culmina la relación del factor comunicación con la dimensión de realización personal con significancia directa de

0.04; en cuanto a la relación del factor de condiciones laborales se relacionan directamente con la dimensión de despersonalización con un significancia de 0.019; cabe resaltar que para que se cumplan estas sentencias la significancia hallada debe ser menor al límite ($p<0.05$).

ANÁLISIS DEL CUADRO DE RELACIÓN DE LOS FACTORES DEL CLIMA LABORAL Y ANSIEDAD ESTADO

Correlaciones		
Ansiedad Estado		
	Correlación de Pearson	-,262**
Autorrealización	Sig. (bilateral)	,000
	N	181
	Correlación de Pearson	-,337**
Involucramiento Laboral	Sig. (bilateral)	,000
	N	181
	Correlación de Pearson	-,222**
Supervisión	Sig. (bilateral)	,003
	N	181
	Correlación de Pearson	-,113
Comunicación	Sig. (bilateral)	,128
	N	181
	Correlación de Pearson	-,166*
Condiciones Laborales	Sig. (bilateral)	,026
	N	181

Tabla 11. Correlación Clima Laboral y Ansiedad-Estado

En el análisis de la relación de los factores de clima laboral con la ansiedad estado se puede apreciar que tienen una relación directa y positiva los factores de supervisión se relaciona con la ansiedad estado en una significancia de 0.003; el factor de comunicación no se relaciona directamente con la ansiedad estado, además se puede apreciar que los valores de relación de Pearson son negativos es decir se relacionan indirectamente y los valores hallados son mínimos. En lo concerniente al factor de condiciones laborales se relaciona directamente con la ansiedad estado con una significancia de 0.026 una significancia menor al límite. Para que se den estas sentencias la significancia hallada debe ser menor al límite ($p<0.05$).

ANÁLISIS DE RELACIÓN DE LA VARIABLE CLIMA LABORAL GLOBAL Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Clima Laboral	Correlación de Pearson	Cansancio	Realización	
		Emocional	Despersonalización	Personal
		-,129	-,185*	,108
	Sig. (bilateral)	,084	,013	,148
	N	181	181	181

Tabla 12. Clima Laboral Global y Dimensiones de Burnout

En el análisis de la relación entre el clima laboral global y las dimensiones del síndrome de Burnout, se logra apreciar que sólo se relaciona la dimensión de despersonalización con el clima global con una significancia positiva de 0.013 y una relación inversa en el valor de Pearson, esto quiere decir que los trabajadores a falta de incentivos o beneficios laborales van perdiendo la identificación o compromiso con la organización haciendo que el clima laboral global sea negativo y un clima laboral de esta índole hace que la producción también se deteriore, se tiene que trabajar constantemente en charlas de motivación organizacional para que los trabajadores no se sientan desplazados o no incluidos en los proyectos globales de la organización donde laboran.

ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE EL CLIMA LABORAL GLOBAL Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO

CORRELACIÓN ENTRE CLIMA LABORAL Y ANSIEDAD ESTADO		
Ansiedad Estado		
Clima Laboral	Correlación de Pearson	-,187*
	Sig. (bilateral)	,012
N		181

Tabla 13. Clima Laboral Global y Ansiedad Estado

En el análisis de la relación entre el clima laboral global y los niveles de ansiedad estado, los valores hallados manifiestan que existe una relación directa entre el clima laboral y la ansiedad estado manifestando una relación de positivismo según su significancia de 0.012 la cual es menor al parámetro límite y se acepta la relación directa entre ambas variables. La sentencia de aceptación es que $p < 0.05$, comprende esta sentencia se pueden hallar la relación antes mencionada.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Dando respuesta a la hipótesis propuesta en nuestra investigación donde se plantea que el Síndrome de Burnout y la Ansiedad Estado guardan relación con el Clima Laboral, se halló que en efecto, existe una relación, se determinó que los factores de Clima Laboral se relacionan con las dimensiones del Síndrome de Burnout de la siguiente manera: el factor de Involucramiento Laboral con la dimensión de Cansancio Emocional se correlacionan con una significancia de 0.042, el factor de Supervisión con la dimensión de Despersonalización con una significancia de 0.024, el factor de comunicación se correlaciona con la dimensión de cansancio emocional en 0.024 y por último el factor de condiciones laborales guarda una relación significativa con la dimensión de despersonalización con 0.019. Entonces se aprecia que los trabajadores muestran compromiso e identificación con la organización, esto confirma que existe poca inestabilidad emocional, sensaciones de sobreesfuerzo físico o psíquico. Castro L. (2012) en su estudio titulado “Influencia del Clima Laboral en el Síndrome del Burnout concluye que efectivamente la percepción que los colaboradores tienen del clima laboral, influye en el desarrollo de Síndrome del Burnout, porque el padecimiento en un miembro permanente de la organización como son los trabajadores, podría disminuir notoriamente la productividad, entonces el síndrome de burnout, que es un proceso ligado a la desmotivación emocional y el abandono de intereses laborales que un determinado momento son importantes para el trabajador que en su voluntad por adaptarse y responder

eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional. (Ortega y López, 2004).

Es importante destacar que en nuestro estudio se encontró una relación entre la dimensión de cansancio emocional y los factores del clima organizacional, así se tiene que a mayor agotamiento emocional se percibe menor comunicación, confianza, involucramiento laboral, apoyo reconocimiento, por lo que estos resultados concuerdan con Lasio (2003), menciona que el clima psicológico o individual al que define como la percepción de lo valorado y recompensado en el trabajo, actúa como un marco de referencia para el comportamiento según se perciba el entorno laboral como favorecedor o contraproducente para el bienestar individual. De esta forma, elementos del clima organizacional como innovación, apoyo y seguridad en el trabajo, si son percibidos como negativos, pueden constituirse en debilidades para la organización.

Corroborando estos resultados podemos mencionar a Arias W. y Zegarra J. (2015) en su estudio titulado “Clima Organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en Trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”. Los resultados demuestran que existen un clima organizacional óptimo y bajos niveles de síndrome de burnout en la gran mayoría de trabajadores. Evidencia que justifican los datos estadísticos encontrados en nuestra investigación donde destaca un tipo de clima medio y favorable que contrastan con los índices del síndrome de Burnout, en total existen 6 personas que están padeciendo este síndrome.

En concordancia a lo anterior se puede decir que existe una estrecha relación entre el síndrome del Burnout y el Clima Organizacional, ya que dependiendo del tipo de clima organizacional existente, se propiciará el desarrollo del síndrome. Los resultados respaldaron el postulado expuesto por Vizcarra M, y otros (2015) quienes realizaron un estudio en un Hospital Público de Lima. En donde se relacionó el Clima Laboral con el Síndrome de Burnout, y el perfil de Personalidad frecuente en las áreas de trabajo neuroquirúrgicas donde los estresores son de alta incidencia por el tipo de paciente, encontró que un 80% no presenta dicho síndrome, 10% con tendencia y 10% en riesgo. Existiendo un Clima Laboral medio (60.0%), el área de Condiciones Laborales es desfavorable. Por otro lado Carpio A. (2007) en su estudio titulado “Correlación entre los

factores psicosociales y el Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas del Ministerio de Salud de Arequipa". Los resultados señalan que la población padece de Síndrome de Burnout entre ellos 5 mujeres y 4 varones. Las puntuaciones obtenidas en los factores psicosociales, relaciones interpersonales, organizacionales y empatía, afectan significativamente a los factores del Síndrome de Burnout.

Lo más importante del estudio de estas dos variables Síndrome de Burnout y Clima Organizacional es que permite a la organización identificar, categorizar y analizar mediante la aplicación de cuestionarios a los empleados, una visión rápida, eficaz y fiel de las percepciones de los individuos respecto a las postas y centros de salud, y a su vez determina una aproximación a la salud física y mental de los mismos; ya que, hay que tomar en cuenta que para una organización es muy importante que sus profesionales se encuentren en óptimas condiciones para realizar sus labores, ya que esto repercute directamente en la organización. En cuanto a la relación entre el Clima Laboral y el Síndrome de Burnout, las organizaciones sanitarias deben aprovechar los recursos profesionales que disponen y las estructuras existentes, contribuyendo de forma activa al desarrollo profesional de sus trabajadores, pero es necesario que incorporen a sus esquemas operativos una serie de unidades que faciliten la aplicación de los nuevos esquemas culturales basados en la conexión aprendizaje-trabajo. El Burnout es descrito como un importante predictor de bajas laborales, por lo que su prevención es fundamental para la prevención del síndrome de desgaste profesional no sólo hay que tomar medidas individuales, sino que es importante la prevención a nivel de las organizaciones. (Dávila J. y Romero P. 2008).

En cuanto a la relación del clima laboral y ansiedad vemos que hay una relación de tipo positivo según su significancia de 0.012 la cual es menor al parámetro límite, la percepción emocional de tensión, aprensión e hiperactivación son bajos y muestran control de este, se sienten cómodos en el puesto de trabajo.

El trabajo de Oliveira y Pereira (2012) donde buscan conocer los niveles de ansiedad, depresión y el trastorno de burnout, en enfermeras que trabajan por turnos en un hospital de Portugal encontraron que los participantes obtuvieron niveles promedio de agotamiento emocional, niveles bajos de realización personal y de despersonalización (MBI). Con respecto a la ansiedad y la depresión, los valores obtenidos concuerdan con un nivel

moderado de ansiedad y de depresión leve (HADS), el estudio concluyó en que no se observaron diferencias estadísticamente significativas (de niveles de ansiedad, depresión y burnout).

Estudios que afirman nuestros hallazgos son como los de Freitas G. (2011), en su estudio titulado Estrés Organizacional y Ansiedad en trabajadores del área administrativa en la ciudad de Maracaibo, encontró que el grado de ansiedad en la población en estudio no presento ansiedad en un 58% de los trabajadores, ansiedad menor en un 25,4% de los trabajadores y ansiedad mayor en un 15,9 %, siendo el departamento de Historias médicas el área de trabajo donde se presentó una menor ansiedad. No se observó una correlación significativa entre el estrés organizacional y ansiedad con las variables socio-labórales, llegando a la conclusión de que el mayor porcentaje de la población no presento ansiedad.

En contraposición Laparra (2014) realizó un estudio en el cual tuvo como objetivo determinar si la ansiedad repercute en la productividad de los colaboradores del departamento de ventas de la empresa Comercial Los Hermanos S.A. Los colaboradores fueron evaluados, con el test STAI-82, el cual midió el nivel de ansiedad específicamente en ansiedad estado, es decir qué nivel de ansiedad posee la persona en dicho momento. Los resultados concluyeron en que no existe correlación estadística entre las variables ansiedad y productividad, demostrando que la ansiedad no repercute en la productividad de cada uno de los colaboradores de dicha empresa.

Abordando a continuación un análisis en cuanto a los Factores de Clima Laboral las Dimensiones de Síndrome Burnout y los Niveles de Ansiedad se aprecia que en los factores de clima laboral, el factor de autorrealización presenta una tendencia media representada con el 39.8% lo cual indica que el trabajador percibe posibilidades de desarrollo personal y profesional contingente a la tarea y con perspectiva de futuro; en el factor de involucramiento laboral la influencia positiva se da en el nivel favorable representada en un 45.3% es decir los trabajadores se identifican con los valores organizacionales y muestran compromiso para con el cumplimiento y desarrollo de tareas de la organización; en cuanto al análisis del factor supervisión se puede apreciar que la tendencia está enfocado en el nivel medio con el 45.9% existe una apreciación de funciones, relación de apoyo de los superiores y orientación para las tareas que forman parte de su desempeño diario; en el análisis del factor comunicación la tendencia que se

registra se proyecta en un nivel favorable en un 42.5% lo cual indica que los trabajadores perciben claridad, coherencia y precisión de la información relativa y pertinente al funcionamiento interno de la organización como con la atención a los pacientes y entre los miembros de la organización; y en cuanto al factor condiciones laborales, se puede apreciar que los trabajadores están con una tendencia media del 47.5% en el cual se percibe el reconocimiento hacia la institución que provee los elementos materiales, económicos y/o psicosociales necesarios para el cumplimiento de las tareas encomendadas. En cuanto a los resultados estadísticos en la percepción del Clima Global; muestran que un 49.7% percibe un clima laboral medio.

En lo que se refiere a las tres dimensiones de Burnout alcanzados en nuestro estudio, hemos de decir en primer lugar, que existe poca bibliografía con aportaciones referentes a la importancia del burnout en las profesionales sanitarios. A pesar de encontrar poca información de trabajos sobre el tema que nos atañe, encontramos prevalencias significativas, tanto del síndrome de burnout en general, como en cada una de sus tres dimensiones. Este hecho puede ser explicado desde distintos puntos de vista; para Maslach (1981), la presencia de las tres dimensiones del síndrome, no significa que éste no sea un concepto unitario, sino que más bien tiene un efecto enriquecedor del mismo, ya que muestran una serie de reacciones psicológicas que los trabajadores experimentan durante todo el proceso de desgaste profesional, y esto puede explicar las diferencias que se encuentran en las prevalencias. Para esta autora, el cansancio emocional sería la primera fase y más importante del burnout, en una segunda fase aparecería la despersonalización, y parece ser que de forma simultánea a ésta, aparecería la falta de realización personal. En nuestro trabajo, encontramos que un 5% de los profesionales encuestados tienen niveles altos de cansancio emocional lo cual es caracterizado por la falta de energía y la percepción de que los recursos emocionales ya se han consumido, aparece asociado a vivencias emocionales negativas como el disgusto, por no poder ayudar a los demás en la medida que estos lo requieren; y un 7.2% niveles altos de despersonalización es decir los trabajadores sanitarios muestran un trato frío, distante e impersonal a las personas que atienden y el 21% de trabajadores presenta un nivel bajo en la dimensión de realización personal, lo cual se percibe que los trabajadores se evalúan a sí mismo negativamente, al experimentar vivencias de incompetencia profesional y de frustración de las expectativas de logro y realización profesional, tienden a tener una actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pierden el interés por éste, presentan irritabilidad, baja productividad y pobre

autoestima. Siendo un 3.3% de los trabajadores, se encuentran en riesgo de padecer este síndrome. Podemos decir entonces que el síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo en un problema de salud pública, ya que si los profesionales que se dedican a cuidar a otras personas están “quemados” las consecuencias las percibe la sociedad en general, por tanto habría que considerar el bienestar de los profesionales de la salud, y de todas las profesiones de ayuda como una prioridad social.

Por otro lado identificamos los niveles de ansiedad-estado, en lo que se puede apreciar que los trabajadores se encuentran con una tendencia baja representadas por el 58%, se sienten cómodos en el lugar o puesto de trabajo; otro porcentaje muestra una tendencia media de ansiedad estado representando por 32% esto quiere decir que perciben incomodidad en el entorno laboral; y por último el 9% de colaboradores presenta un estado de ansiedad alto, representado por tensión, aprensión e hiperactivación por el entorno y el trabajo percibido. Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 sitúan en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas por este tipo de trastorno mental. En sí, la ansiedad o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y laboral. Respecto a este último, el cual es el área de interés de la presente investigación, se manejan datos alarmantes sobre la ansiedad y sus componentes estresantes. Los autores Aparicio J. y Rodríguez R. (2003) citados por Virues R. (2005) hacen un análisis con relación al ministerio del trabajo, y expresan que un 52% de empleados han padecido de ansiedad o preocupaciones y que esta cifra podría incrementarse a un 70%, debido a las diferentes demandas actuales del medio ambiente.

Los casos de Síndrome de Burnout y Ansiedad Estado encontrados procuran la necesidad de asumir un compromiso de trabajo en la ampliación y adaptación del paradigma bioética a la realidad sanitaria y proporcionar condiciones de vida digna para los ciudadanos necesitados y para los trabajadores que luchan diariamente por la salud. (Dávila J. y Romero P. 2008).

Entonces se confirma la importancia de considerar y establecer estudios de corte organizacional con el fin de mejorar el ambiente percibido en la organización; la importancia de éste radica en que puede favorecer a los trabajadores para que perciban satisfacción al realizar sus actividades, y por ende logren un mejor desempeño en sus centros de trabajo como son los establecimientos de salud de las Micro Redes del Distrito

de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa, así mismo implementar planes de prevención a partir de la información obtenida para la instrucción de los colaboradores sanitarios, además de servir como guías para la realización de futuras investigaciones en nuestra sociedad, con fines de tomar medidas preventivas y de intervención en instituciones similares.

Finalmente, estos resultados concluyen que se determinó una relación estadísticamente significativa entre los factores de Clima Laboral con las dimensiones del síndrome de Burnout y los niveles Ansiedad Estado.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los factores de Clima Laboral tienen relación con los niveles de Ansiedad - Estado, la relación es más estrecha con las dimensiones de Autorrealización, Involucramiento Laboral, Supervisión y Condición Laboral en el personal de salud de las micro redes de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

SEGUNDA

Los factores de Clima Laboral tienen relación con las dimensiones del Síndrome de Burnout, se halló relación significativa con los factores del clima laboral Involucramiento Laboral, Supervisión, Comunicación y Condiciones Laborales con las dimensiones de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal del Síndrome de Burnout.

TERCERA

Al identificar los factores de clima laboral encontramos que los factores de Autorrealización, Supervisión y Condiciones Laborales son medios, y los factores de Involucramiento Laboral y Comunicación son favorables.

CUARTA

Al identificar las dimensiones del Síndrome de Burnout encontramos que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización presentan alta puntuación en el indicador bajo, por el contrario la dimensión de realización personal denota mayor resultado en el indicador alto; el diagnóstico expresado es de 3.3% en casos de Síndrome de Burnout.

QUINTA

Los niveles de Ansiedad - Estado, está caracterizado por una incidencia baja, el total de trabajadores no muestran signos de sufrir mayor ansiedad estado, siendo esta puntuación alta solo en un 9,9%.

SEXTA

El Clima Laboral Global de las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa muestran una apreciación media por

parte de los trabajadores, La micro red de José Luis Bustamante y Rivero expresa un mayor porcentaje en el indicador medio a comparación de la micro red de Alto Selva Alegre que muestra un indicador menos marcado.

SEPTIMA

Las Dimensiones de Síndrome de Burnout de las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa manifiestan una incidencia baja del síndrome. Presentan un cansancio emocional y despersonalización baja, y una realización personal alta, siendo la Micro Red de Alto Selva Alegre quien muestra mayores porcentajes en estos indicadores.

OCTAVA

Los Niveles de Ansiedad-Estado de las Micro Redes de los Distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa muestran un indicador bajo en la incidencia de Ansiedad-Estado, los resultados son mayores en la micro red de Alto Selva Alegre con una incidencia de ansiedad de 6% en comparación que en la micro red de José Luis Bustamante y Rivero que es de un 4%.

NOVENA

La relación del Clima Laboral Global con las dimensiones del Síndrome de Burnout es del factor despersonalización con una significancia de 0.013, no encontrando relación con los factores de cansancio emocional y realización personal.

DECIMA

En tanto la relación del Clima Laboral Global con los niveles de Ansiedad-Estado se encuentra una relación directa con una significancia de 0.012.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

A nivel organizacional, la dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

SEGUNDA

Reestructurar y rediseñar del lugar de trabajo haciendo participar al personal sanitario, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional a manera de contribuir efectivamente al incremento del compromiso en el centro de salud.

TERCERA

Dado que el Síndrome de Burnout es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia en este colectivo para poder elaborar planes de prevención. Se sugiere impartir información específica acerca de los signos de alarma de este síndrome, a través de programas especiales que difundan de manera clara a fin de prevenir una mayor incidencia.

CUARTA

Diseñar programas para los trabajadores sanitarios que poseen una alta predisposición a presentar ansiedad-estado en el trabajo, dirigidos a entrenarlos en el manejo y reducción de los estados emocionales y pensamientos de preocupación que las situaciones de trabajo generan en ellos.

QUINTA

Es necesario que los investigadores, generen mejores y propios instrumentos y modelos para medir el síndrome del burnout y la ansiedad-estado, crear una teoría donde no solamente se vea un problema de tipo emocional sino social y cultural.

BIBLIOGRAFIA

- **Albadalejo R, y otros (2004).** “*Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*”. Rev Esp Salud Pública; 78(4): 505-516.
- **Albar M. y otros (2004).** “*Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital*”. Enferm. clín. ; 14(5): 281-285.
- **Arcas Guijarro S, Cano Vindel A. (2006).** “*Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información*”. Revista electrónica de Psicología, Psicologia.COM, 3 (1), 145 párrafos. [en línea] <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_6.htm> [Consulta: 21 de Junio de 2016].
- **Arias, W. L. (2011).** “*Aportes de la psicología a la seguridad industrial y la salud ocupacional*”. Revista de Psicología de Arequipa, 1(2), 134-143.
- **Arias P. y Castro M. (2012).** “*Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños*”. Universidad de Costa Rica. Tesis para optar el título de Especialista en Psiquiatría.
- **Arias W. y Zegarra J. (2015).** “*Clima Organizacional, Síndrome de Burnout y Afrontamiento en Trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa*”. Universidad Católica de San Pablo. Vol. 5. Revista CPP Consejo Directivo Regional III de Arequipa.
- **Armengol C. (2001).** “*La cultura de la colaboración reto para una enseñanza de calidad*”. Madrid: La Muralla pp 48, 49
- **Ayuso J. (1988).** “*Trastornos de angustia*”. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- **Baeza J. et al. (2008).** “*Higiene y prevención de la ansiedad*”. España.
- **Balseiro L. (2010).** “*Síndrome de Burnout: factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*”. México. Ediciones Trillas, 176 pag.
- **Bernal F. y Ramírez N. (2011).** “*Impacto del Burnout en el Bienestar y Clima de las Organizaciones*”. Universidad del Rosario.
- **Betzholt J. (2006).** “*Microfinance Empowers*”: Join us in enabling the poorest of the poor to improve their own lives. [en línea] < <http://betzholt.blogspot.com/2006/01/teorizaciones-del-climaorganizacional.html>>. [Consulta: 30 de Junio de 2016].

- **Brazon B. y Marín L. (2005).** “*Diagnóstico del clima organizacional en el ambulatorio Dr. José Antonio Serres*”. Maturín. Universidad de Oriente. Escuela de ciencias sociales y administrativas. Tesis para optar el título de Licenciado en Gerencia de Recursos Humanos. pp 1,2.
- **Bosqued M. (2008).** “*Quemados El síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo*”. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- **Brunet L. (2011).** “*El Clima de Trabajo en las Organizaciones*”. Trillas, México. pp 16. 45 – 51.104,105, 106
- **Cáceres G. (2006).** “*Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*”. Madrid. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Tesis para optar el grado de Doctor en Medicina.
- **Campbell, S. B. (1986).** “*Developmental issues in childhood anxiety. In R. Gittelman,*” Anxiety disorders of childhood (pp. 24-57). New York: Guilford Press.
- **Cano A. (2002).** “*La Naturaleza del Estrés*” [en línea] <http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm> [consulta: 28 de Julio del 2016]
- **Castro L. (2012).** “*Influencia del Clima Laboral en el Síndrome del Burnout*” (Estudio Realizado en una Empresa de Producción de la Ciudad de Quetzaltenango). Guatemala.
- **Carrillo R. y otros (2012).** “*Síndrome de burnout en la práctica médica*”. México.
- **Cebriá J. (2003).** “*Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas*”. Aten Primaria; 31(9): 572-574.
- **Chiavenato I. (2000).** “*Administración de Recursos Humanos*”. Editorial Mac Graw Hill. México.
- **Cortina M. et al. (2007).** “*Voice Matters: Buffering the Impact of a Negative Climate for Women in Science*”. [en línea]: <<http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icea/n3/e1.html>> [consulta: 14 de Mayo del 2016].
- **Dávila J. y Romero P. (2008).** “*Relación entre el Síndrome del Burnout y la percepción sobre el Clima Organizacional en médicos del área de emergencia*”. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Ciencias Sociales y Relaciones Industriales. Tesis para optar el título de licenciado en Psicología.

- **Dávila J. y Romero P. (2011).** “*Clima organizacional y síndrome de Burnout en una empresa mediana de manofactura*”. Venezuela. Organo Oficial de Información del tecnológico de estudios superiores de Coacalco, pg. 1-9.
- **Dessler G. (1997).** “*Organización y Administración: Enfoque situacional,*” México: Prentice Hall: 182.
- **Edel, R., García, A. y Guzmán, F. (2007).** “*Clima Organizacional*”. CIEA. Pp 87. [en línea] <<http://es.scribd.com/doc/59499299/10/Modelos-de-clima-organizacional>> [consulta: 2 de Agosto del 2016].
- **Edelwich J, Brodsky A. (1980).** “*Burnout: stages of disillusionment in helping professions*”. Nueva York: Human Services Press.
- **Endler N. y Okada M. (1975).** “*A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait ansiousness*”. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 319-129.
- **Escribá V., Bernabé Y. (2002).** “*Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios*”. Gac Sanit; 16 (6):487-496.
- **Farfán M. (2009)** “*Relación del clima laboral y síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares*”. Perú – Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea] <<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/614>> [consulta: 17 de Julio del 2016].
- **Feresín C. (2009).** “*Nuevas consideraciones sobre burnout o síndrome de quemarse en el trabajo*”. Buenos Aires. VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo.
- **Figueroa R. (2013).** “*Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en personal de Salud de Segundo Nivel de Atención Médica*”. Querétaro. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Medicina. Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública.
- **Freud S. (1971).** “*Introducción al psicoanálisis*”. Madrid. Alianza
- **Furnham A. (2001).** “*Psicología organizacional: El comportamiento del individuo en las Organizaciones*”. México: Oxford pp 601.
- **García De la Cruz R. (2014).** “*Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional*”. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de medicina humana

- “Rafael Donayre Rojas”. Tesis para optar el Título de Médico – Cirujano.
- **García G, (2007).** “*Clima Organizacional*”. Bucaramanga Colombia. pp 154, 157, 158
 - **García R. (2014).** “*Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto*”. Perú. Universidad Nacional de la Amazonía peruana. Facultad de medicina humana Rafael Donayre Rojas. Tesis para optar el título de médico cirujano.
 - **Gil Monte P. (2001).** “*El síndrome de quemarse por el trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*”. España, Ediciones Pirámide.
 - **Gil-Monte P. (2005).** “*El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar*”. Madrid. Ediciones Pirámide. 186 páginas.
 - **Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly. J. (1979).** “*Organizations: structure, processes, behavior, Businnes*” Publications Inc., Texas.
 - **Goncalves A. (1997).** “*Dimensiones del clima organizacional*”. Bogotá-Colombia [en línea] <<http://www.educadormarista.com/proyectoaprender/climaorganizacional.htm>> [Consulta: 24 de Marzo del 2016].
 - **Goncalves A. (2000).** “*El Clima como término Organizacional*”. Sociedad Latinoamericana para la calidad (SLC). Bogotá. [en linea] <http://moodle.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/maestria_en_educacion/desarrollo_y_com_en_los_r_h/sesion4/actividades/ClimaTerminoOrganizacional.pdf> [consulta 5 de Julio del 2016]
 - **Hernández T. (2007).** “*El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*”. [en línea] <<http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>> [consulta 15 de Mayo del 2015].
 - **Hernández, Fernández y Baptista (2010).** ”*Metodología de la Investigación*”, quinta edición, interamericana editores S.A.
 - **Herrera H. (2013).** “*Principales factores de ansiedad en trabajadores que vivieron una catástrofe natural en una empresa del occidente del país*.”. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Tesis para optar el título en Psicología Organizacional.

- **Hesse. H y otros (2010).** “*Clima organizacional de una institución pública de educación superior*”. México. Vol. 8, No. 2, págs. 41-50.
- **Hillhouse J. y Adler C. (1997).** “*Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis*”. Soc Sci Med; 45 (12):1781-1788.
- **Katz D. y Kahn R. (1999).** “*Psicología social de las organizaciones*”. México: Trillas
- **Kolb L. (1968).** *Noyes modern clinical psychiatry* (7th ed.). Philadelphia: Saunders
- **Lang P. (1968).** “*Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*” Research in psychotherapy, 3, 90-102.
- **Laparra, B (2014).** “*Niveles de Ansiedad y su Relación con la Productividad la empresa comercial los Hermanos S.A.*”. Universidad Rafael Landívar, Sede Regional de Retalhuleu, Guatemala. Tesis para optar el grado en licenciatura de Psicología.
- **Lasio M. (2003).** “*Clima y su evolución hacia un concepto estratégico*”. Academia, Revista Latinoamericana de Administración, 30, Cladea, Bogotá:87-95.
- **Leibovich, N. y Schufer M. (2006)** “*Evaluación psicológica del estrés por inestabilidad laboral*”. Buenos Aires: Paidós.
- **Lewin K. (1951).** “*Field theory in social science*”. New York: Harper and Row.
- **Lewis A. (1980).** “*Problems presented by the ambiguous word anxiety as used in psychopathology*”. In G. D. Burrows & B. Davies (Eds.), Studies on anxiety (pp.1-15). Amsterdam: Elsevier/North-Holland.
- **Lippitt R. (1981).** “*A supportive organizational climate for action research*”, Personnel and Guidance journal, 59 (8), pp. 551-517.
- **Linares O. (2014)** “*Influencia del Estrés, Ansiedad y Apoyo en el trabajo sobre el nivel de Satisfacción Laboral, Malestar Físico y Ausentismo en profesores*”. México D.F Universidad Nacional Autónoma De México. Tesis que para optar por el grado de doctor en psicología.
- **Mansilla F. (2010)** “*Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*”. Madrid. [en línea] <<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/>> [Consulta: 20 de Mayo del 2016]
- **Marks I. (1986).** “*Tratamiento de neurosis*”. Barcelona. Martínez Roca.
- **Martín M. y Colbs. (1998).** “*Clima de trabajo y participación en las Organizaciones Y funcionamiento de los centros de Educación Infantil, Primaria*

Y Secundaria". España: Ministerio de Educación y Cultura. Universidad de Alcalá pp 24,25. [En línea] <<http://documents.mx/documents/navarra-clima-org.html>> [consulta: 18 de Julio del 2016].

- **Maslach C. y Jackson S. (1981)** "Maslach Burnout Inventario (MBI)"
- **Méndez C. (2006).** "Clima Organizacional en Colombia". Bogotá, D.C.: Editorial centro editorial Universidad del Rosario. 35 p.
- **Montoya C. y Ramos A. (2008).** "El burnout y los médicos. Un peligro desconocido". España: Gráficas Rimont, S.A.
- **Moreno B, González J., Garrosa E, Peñacoba C. (2002).** "Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas". Rol de Enfermería 25 (11): 18-26.
- **Moreno B. y otros (2005).** "El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes". Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología. Dpto. Psicología Biología y de la Salud.
- **Moreno A. e Hidalgo M. (2010).** "Relación entre el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonera de la Guajira". Colombia. Universidad del Magdalena [en línea] <<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/viewFile/428/425>> [consulta: 13 de Julio del 2016].
- **Oliveira, V. y Pereira, T. (2012).** "Ansiedad, depresión y burnout en enfermeras - Impacto del trabajo por turnos". Revista Científica de la Unidad de Investigaciones en Ciencias de la Salud: Dominio de enfermedades, (7), 43-54.
- **Ortega, C. y López, F. (2004).** "El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas". Pg.137-160.
- **Ouweneel E. y Breukelen, W. (2012).** "The mediating role of burnout and work engagement in the relationship between a job challenge and job hindrance and organizational outcomes". [en línea] <<http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icea/n3/e1.html>> [consulta 17 de Junio del 2016].
- **Palma S. (2004).** "Escala de Clima Laboral CL-SPC". Perú. Editorial Cartolan.
- **Peiró J. (1995).** "Psicología de la organización". (Vol. 2). Madrid: Toran S.A.
- **Quinceno J. y Alpi V. (2007)** "Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo". Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125.

- Pérez M. (2000). “*Cuando el estrés laboral se llama Burnout. Causas y estrategias de afrontamiento*”. Argentina: Universidad Libros de Buenos Aires.
- Ramírez M. y Zurita, R. (2010). “*Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional*”. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 9, (25).
- Ramos D. (2012) “*El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de Abordaje*”. Colombia pp 16, 20, 61-62 a 70.
- Reyes L. (2012). “*Autoestima y síndrome de burnout en el personal de una Empresa de Autoservicio*”. Piura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Psicología. Tesis para optar el título de licenciado en psicología.
- Robles J. (2004). “*El síndrome de Burnout*”. Med Mil (Esp); 60 (1): 13-21.
- Rocano N, Fonseca A. (2009). “*Clima Organizacional y Disfunciones Emocionales en los Profesionales de Enfermería del Hospital III Chimbote*”. Revista Científica in Crescendo vol. 3 n° 2: pp. 277-287, 2012
- Rubio J. (2003). “*Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria*” España. Universidad de Extremadura. Facultad de Educación, Tesis para optar de grado de doctor.
- Saborío L. e Hidalgo L. (2015). “*Síndrome de Burnout*”. Medicina Legal de Costa Rica [en línea] [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090152015000100014>](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090152015000100014) [Consulta: 4 de Enero 2016].
- Sánchez H. y Jaramillo R. (2010). “*Clima organizacional su relación con el factor humano*”. [en línea] <[http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20\(1\).pdf](http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL%20DEL%20PARTICIPANTE%20CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20(1).pdf)> [consulta: 17 de Mayo del 2016].
- Sagripanti O. et al. (2012). “*El efecto del Burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: Análisis Mediacional de la Ansiedad*”. Universidad de Granada.
- Sierra J, Ortega V. y Zubeidat I. (2003). “*Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*”. Revista mal-estar e subjetividade / fortaleza / v. Iii / n. 1 / p. 10 - 59 / mar. 2003
- Silva F. (2001). “*Ética y Trasgresión*”. Montevideo Psicolibros, pp. 55-57.
- Spielberger Ch. (1970). “*Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado*”

- **Spielberger et al. (1972).** “*Anxiety:Currents trends in theory and research*”. New York: Academic Press.
- **Spielberger, Pollans y Wordan (1984).** “*Anxiety disorders*”. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), Adult psychopathology and diagnosis (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- **Sum M. (2015).** "Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango." Universidad Rafael Landívar. Facultad de humanidades. Tesis para optar el grado en psicología organizacional.
- **Pérez J. y Merino. M. (2010)** “*Definición de ambiente de trabajo*” [en línea] <<http://definicion.de/ambiente-de-trabajo/>> [Consulta: 20 de Setiembre del 2016].
- **Tagiuri, R. (1968).** “*El concepto de clima organizacional*”. Boston: Harvard Graduate School of Business Administration. pp 145
- **Téllez S. y Velásquez K. (2009).** “*Clima Organizacional, Compromiso Organizacional y Satisfacción Laboral en trabajadores de ESSALUD de la Región de Arequipa*”. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación. Escuela Profesional de Psicología.
- **Tellier Y. y Robert G. (1973).** “*La practica del DO*”, Changement planifié et développement des organisations, I. F. G. Montreal, pp 84
- **Tobal M. (1996).** “*La ansiedad*”. Madrid. Santillana
- **Tobeña A. (1997).** “*El estrés dañino*”. Madrid. Aguilar.
- **UGT Andalucia (2009).** “*Guia de Prevencion de Riesgos Psicosociales en el trabajo*”. Departamento de Asistencia Técnica para la prevención de riesgos laborales.
- **Valdés M. y Flores T. (1990).** “*Psicobiología del estrés*” (2a ed.). Barcelona. Martínez Roca.
- **Vargas M. (1995).** “*Los colores lacandones: un estudio sobre percepción visual*”. México. Universidad Escuela Nacional de Antropología e Historia,115 h
- **Vega D. et al. (2006).** “*Panorama sobre los estudios de clima organizacional*”. Colombia. Revista Diversitas. Perspectivas en psicología - vol. 2, no. 2, 2006 p 336
- **Vila J. (1984).** “*Técnicas de reducción de ansiedad*”. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), Manual de Modificación de conducta (pp. 229-264). Madrid. Alhambra.

- **Virues R. (2005).** “*Psicología Clínica y Psicoterapia*”. Monterrey, México Universidad Autónoma de Nuevo León. Revista Psicológica Científica. ISSN: 2322-8644/Volumen 17. [en línea] <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/> [consultado: 10 de Agosto del 2016].
- **Vizcarra M., Llaja V. y Talavera J. (2015).** “*Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público en Lima*”. Perú. Informes Psicológicos, 15(2), 111- 126. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a06>
- **Weinert A. (1981).** “*Manual de Psicología de la Organización*”. Barcelona.
- **Wolpe J. (1958).** “*Neurosis*”. In W. Arrold, H. J. Eysenck & R. Meili (Eds.), Diccionario de psicología (pp. 404-408). Madrid: Ediciones Rioduero.
- **Zaldivar P. (2002).** “*Estrés, Adicciones y Terapia Infantil y del adolescente*”. Curso a distancia. Universidad la Habana Cuba. Marzo – Setiembre.

ANEXOS

Arequipa, 12 de Octubre de 2015

Dr. WOODWARD PAJA CALLO

GERENTE DE LA MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

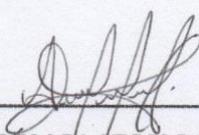
Presente.-

Yo, ANGÉLICA JESSICA SUNI HUILLCA con documento de identidad N° 46818463 de nacionalidad peruana ex alumna y Bachiller de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, ante Ud. expongo:

Solicito me autorice el ingreso a las instalaciones de la MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE, para realizar una investigación en el ámbito de la Psicología Organizacional que me permitirá obtener el título profesional de Psicología para lo cual será necesario identificar el diagnóstico del clima laboral y a su vez identificar sus debilidades y fortalezas que conllevara al final dicha investigación con la entrega de un informe, acerca del estudio realizado.

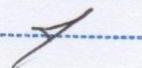
Sin otro particular y esperando su aceptación me despido cordialmente.

Atentamente,


ANGÉLICA JESSICA SUNI HUILLCA
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

PD. Se adjunta Plan de Trabajo.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

12 OCT. 2015
HORA 10:27 FOLIO 5
REG. FIRMA 



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA GESTA PATRIOTICA DE MARIANO MELGAR VALDIVIESO"

Arequipa, 12 de Octubre del 2015

OFICIO CIRC N° 024 - 2015-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.ASA-J

Señores:

MEDICOS RESPONSABLES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Presente.-

ASUNTO : Trabajo de Investigación

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud. para saludarlos muy cordialmente y a la vez presentarle a la señorita **ANGELICA JESSICA SUNI HUILLCA**, egresada del Programa Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, quien con fines de graduación tiene aprobado el proyecto de tesis titulado "**CLIMA ORGANIZACIONAL RELACIONADO CON EL SINDROME DE BURNOUT Y ANSIEDAD EN LA MICRORED DE ALTO SELVA ALEGRE**".

En este contexto, mucho agradeceré se sirva brindar las facilidades del caso, a la mencionada señorita, a fin de que pueda aplicar los instrumentos de investigación para la recolección de datos en el establecimiento a su cargo.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, me despido no sin antes reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

DR. WOODWARD PAJA CALLO
JEFATURA
C.M.E. 38124

C.C.
archivo
WPC/lvp

Arequipa 18 de noviembre del 2015

Dra.: KAREN LENA VASQUEZ GUEVARA

GERENTE DE LA MICRORED VÍCTOR RAÚL HINOJOSA JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIBERO

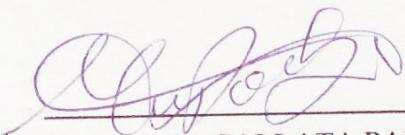
Presente.-

Yo, **GRACIEL CALLATA PARISUAÑA** con documento de identidad Nº **43536001** de nacionalidad peruana ex alumno y bachiller de la Escuela Profesional De Psicología de la Universidad Nacional De San Agustín, ante Ud. Expongo:

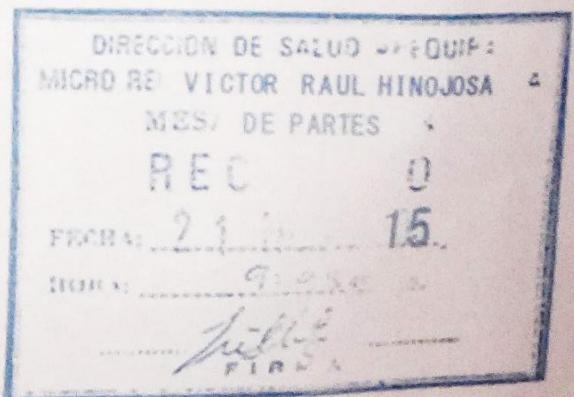
Solicito me autorice el ingreso a las instalaciones de la **MICRO RED VÍCTOR RAÚL HINOJOSA DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIBERO**, para realizar una investigación en el ámbito de la psicología organizacional que me permitirá obtener el título profesional de psicología para lo cual será necesario identificar el diagnóstico del clima laboral y a su vez identificar sus debilidades y fortalezas que conllevara al final de dicha investigación con la entrega de un informe, acerca del estudio realizado.

Sin otro particular y esperando su aceptación me despido cordialmente.

Atentamente,


GRACIEL CALLATA PARISUAÑA
BACHILLER DE PSICOLOGÍA

PD.- Se adjunta plan de trabajo.



ESCALA CLIMA LABORAL

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()
 Jerarquía Laboral: Directivo () Empleado () Operario ()
 Empresa: Estatal () Privada ()
 Producción () Servicio ()

A continuación encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados con las características del ambiente de trabajo que usted frecuenta. Cada una de las proposiciones tienen cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su ambiente laboral. Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas. No hay respuestas buenas ni malas.

		Ninguno o Nunca	Poco	Regular o Algo	Mucho	Todo o Siempre
1.	Existen oportunidades de progresar en la institución.					
2.	Se siente comprometido con el éxito en la organización.					
3.	El superior brinda apoyo para superar los obstáculos que se presentan.					
4.	Se cuenta con acceso a la información necesaria para cumplir con el trabajo.					
5.	Los compañeros de trabajo cooperan entre sí.					
6.	El jefe se interesa por el éxito de sus empleados.					
7.	Cada trabajador asegura sus niveles de logro en el trabajo					
8.	En la organización, se mejoran continuamente los métodos de trabajo.					
9.	En mi oficina, la información fluye adecuadamente.					
10.	Los objetivos de trabajo son retadores.					
11.	Se participa en definir los objetivos y las acciones para lograrlo.					
12.	Cada empleado se considera factor clave para el éxito de la organización.					
13.	La evaluación que se hace del trabajo, ayuda a mejorar la tarea.					
14.	En los grupos de trabajo, existe una relación armoniosa.					
15.	Los trabajadores tienen la oportunidad de tomar decisiones en tareas de sus responsabilidades.					
16.	Se valora los altos niveles de desempeño.					
17.	Los trabajadores están comprometidos con la organización.					
18.	Se recibe la preparación necesaria para realizar el trabajo.					
19.	Existen suficientes canales de comunicación.					
20.	El grupo con el que trabaja, funciona como un equipo bien integrado.					
21.	Los supervisores expresan reconocimiento por los logros.					
22.	En la oficina, se hacen mejor las cosas cada día.					

23.	Las responsabilidades del puesto están claramente definidas.				
24.	Es posible la interacción con personas de mayor jerarquía.				
25.	Se cuenta con la oportunidad de realizar el trabajo lo mejor que se puede.				
26.	Las actividades en las que se trabaja permiten aprender y desarrollarse.				
27.	Cumplir con las tareas diarias en el trabajo, permite el desarrollo del personal.				
28.	Se dispone de un sistema para el seguimiento y control de las actividades.				
29.	En la institución, se afrontan y superan los obstáculos.				
30.	Existe buena administración de los recursos.				
31.	Los jefes promueven la capacitación que se necesita.				
32.	Cumplir con las actividades laborales es una tarea estimulante.				
33.	Existen normas y procedimientos como guías de trabajo.				
34.	La institución fomenta y promueve la comunicación interna.				
35.	La remuneración es atractiva en comparación con la de otras organizaciones.				
36.	La empresa promueve el desarrollo del personal.				
37.	Los productos y/o servicios de la organización, son motivo de orgullo del personal.				
38.	Los objetivos del trabajo están claramente definidos.				
39.	El Supervisor escucha los planteamientos que se le hacen.				
40.	Los objetivos de trabajo guardan relación con la visión de la institución.				
41.	Se promueve la generación de ideas creativas o innovadoras.				
42.	Hay clara definición de visión, misión y valores en la institución.				
43.	El trabajo se realiza en función a métodos o planes establecidos.				
44.	Existe colaboración entre el personal de las diversas oficinas.				
45.	Se dispone de tecnología que facilite el trabajo.				
46.	Se reconocen los logros en el trabajo.				
47.	La organización es buena opción para alcanzar calidad de vida laboral				
48.	Existe un trato justo en la institución				
49.	Se conocen los avances en las otras áreas de la organización				
50.	La remuneración está de acuerdo al desempeño y los logros				

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones:

A continuación encontrará 22 proposiciones que se refiere a diferentes modos de pensar y sentir. Después de cada pregunta marque con una (x) el número que mejor describa su modo de pensar y sentir. No hay respuestas buenas o malas, trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado de las preguntas.

0 = NUNCA

1 = POCAS VECES

2 = UNA VEZ AL MES O MENOS

3 = UNAS POCAS VECES AL MES

4 = UNA VEZ A LA SEMANA

5 = POCAS VECES A LA SEMANA

6 = TODOS LOS DÍAS

ITE MS		NUMEROS					
		0	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado						
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes						
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
8	Siento que mi trabajo me está desgastando						
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo						
10	Siento que me he hecho más duro con la gente						
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13	Me siento frustrado en mi trabajo						
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						

IDARE
Inventario de Autovaloración

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: ALGUNAS EXPRESIONES QUE LAS PERSONAS USAN PARA DESCRIBIRSE APARECEN ABAJO. LEA CADA FRASE Y ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE INDIQUE *CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO*, O SEA, EN ESTOS MOMENTOS. NO HAY CONTESTACIONES BUENAS O MALAS. NO EMPLEE MUCHO TIEMPO EN CADA FRASE, PERO TRATE DE DAR LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS AHORA.

		NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado		1	2	3	4
2. Me siento seguro		1	2	3	4
3. Estoy tenso		1	2	3	4
4. Estoy contrariado		1	2	3	4
5. Me siento a gusto		1	2	3	4
6. Me siento alterado		1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4	
8. Me siento descansado		1	2	3	4
9. Me siento ansioso		1	2	3	4
10. Me siento cómodo		1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo		1	2	3	4
12. Me siento nervioso		1	2	3	4
13. Estoy agitado		1	2	3	4
14. Me siento “a punto de explotar”		1	2	3	4
15. Me siento relajado		1	2	3	4
16. Me siento satisfecho		1	2	3	4
17. Estoy preocupado		1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido		1	2	3	4
19. Me siento alegre		1	2	3	4
20. Me siento bien		1	2	3	4

IDARE

Inventario de Autovaloración

INSTRUCCIONES: ALGUNAS EXPRESIONES QUE LAS PERSONAS USAN PARA DESCRIBIRSE APARECEN ABAJO. LEA CADA FRASE Y ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE INDIQUE **CÓMO SE SIENTE GENERALMENTE**. NO HAY CONTESTACIONES BUENAS O MALAS. NO EMPLEE MUCHO TIEMPO EN CADA FRASE, PERO TRATE DE DAR LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA CÓMO SE SIENTE GENERALMENTE.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecer serlo	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis o dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

MICRO RED DE ALTO SELVA ALEGRE

Nº	SEXO	EDAD	PROFESION	CLIMA LABORAL												SINDROME DE BURNOUT								ANSIEDAD ESTADO -RASGO											
				ESTABLECIMIENTO DE TRABAJO			Realización Personal			Involucramiento Laboral			Supervisión			Comunicación			Condiciones Laborales			Puntaje Total		Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal		Diagnóstico		Ansiedad Estado		Ansiedad Rasgo	
				PD	PC	D	PD	PC	D	PD	PC	D	PD	PC	D	PD	PC	D	PD	NIVEL	PD	NIVEL	PD	NIVEL	PT	E	Nivel	PT	E	Nivel					
1	F	46	Medico	P.S.H.C.	33	55	M	37	60	F	37	65	F	36	65	F	35	60	F	178	60	F	5	B	4	B	48	A	36	3	B	31	2	B	
2	M	33	Medico	P.S.S.J.B.	32	50	M	37	60	F	37	65	F	40	85	F	33	50	M	179	65	F	6	B	2	B	48	A	26	2	B	21	1	B	
3	F	31	Medico	C.S.I.	28	30	M	30	25	M	28	20	M	28	25	M	28	25	M	142	25	M	14	B	5	B	34	M	22	1	B	36	3	B	
4	M	34	Medico	C.S.I.	27	25	M	32	35	M	32	40	M	32	40	M	32	45	M	155	40	M	17	B	9	M	33	B	44	5	M	45	6	M	
5	M	40	Medico	C.S.I.	21	5	DF	23	5	DF	20	5	DF	25	10	DF	24	10	DF	113	10	DF	43	A	17	A	22	B	JRNOL	65	9	A	54	9	A
6	F	48	Medico	C.S.I.	26	20	M	25	10	DF	26	15	M	26	15	M	28	25	M	131	15	M	27	A	4	B	40	A	34	3	B	43	5	M	
7	F	44	Medico	P.S.A.	30	40	M	39	70	F	38	70	F	35	55	F	29	25	M	171	55	F	4	B	3	B	43	A	21	1	B	24	1	B	
8	M	60	Medico	P.S.A.	24	15	DF	31	30	M	27	20	M	26	15	M	28	25	M	136	20	M	11	B	7	M	32	B	34	3	B	33	3	B	
9	M	57	Medico	M.R.A.S.A.	26	20	M	35	50	F	31	35	M	28	25	M	28	25	M	148	30	M	2	B	18	A	35	M	21	1	B	24	1	B	
10	M	44	Odontólogo	C.S.I.	34	60	F	29	20	M	38	70	F	40	85	F	33	50	M	174	60	F	17	B	2	B	42	A	27	2	B	23	1	B	
11	M	33	Odontólogo	P.S.L.M.	35	65	F	38	65	F	33	45	M	36	65	F	33	50	M	175	60	F	20	M	4	B	46	A	34	3	B	27	2	B	
12	F	40	Odontólogo	P.S.A.	15	1	MDF	22	5	DF	20	5	DF	19	5	DF	25	15	DF	101	5	DF	12	B	6	M	37	M	26	2	B	35	3	B	
13	M	58	Odontólogo	P.S.A.	24	15	DF	30	25	M	26	15	M	27	20	M	24	10	DF	131	15	M	7	B	0	B	42	A	26	2	B	30	3	B	
14	M	53	Odontólogo	M.R.A.S.A.	21	5	DF	36	55	F	23	10	DF	21	5	DF	25	15	DF	126	15	DF	5	B	0	B	37	M	26	2	B	24	1	B	
15	F	34	Otobriza	P.S.S.J.B.	18	5	DF	26	10	M	26	15	M	27	20	M	26	15	M	123	10	DF	5	B	0	B	43	A	40	4	M	36	3	B	
16	F	38	Otobriza	P.S.S.J.B.	29	35	M	32	35	M	34	50	F	37	70	F	33	50	M	165	50	M	1	B	1	B	48	A	23	1	B	30	2	B	
17	F	42	Otobriza	C.S.I.	30	40	M	32	35	M	35	55	F	33	45	M	32	45	M	162	45	M	5	B	2	B	40	A	33	3	B	37	3	B	
18	F	39	Otobriza	P.S.L.M.	33	55	M	38	65	F	39	74	F	38	75	F	35	60	F	183	70	F	12	B	1	B	8	B	53	7	A	50	7	A	
19	F	38	Otobriza	P.S.L.M.	33	55	M	35	50	F	37	65	F	33	45	M	32	45	M	170	55	F	15	B	0	B	43	A	57	7	A	40	4	M	
20	F	32	Otobriza	P.S.A.	25	15	DF	28	15	M	26	15	M	22	5	DF	27	20	M	128	15	DF	5	B	1	B	37	M	27	2	B	29	2	B	
21	F	42	Otobriza	P.S.A.	23	10	DF	34	45	F	38	70	F	35	55	F	32	45	M	162	45	M	5	B	1	B	42	A	25	1	B	34	3	B	
22	F	51	Otobriza	M.R.A.S.A.	34	60	F	35	50	F	37	65	F	34	50	F	35	60	F	175	60	F	13	B	14	A	41	A	37	4	M	41	4	M	
23	F	45	Otobriza	M.R.A.S.A.	31	45	M	35	50	F	33	45	M	32	40	M	34	55	F	165	50	M	5	B	0	B	43	A	34	3	B	28	2	B	
24	F	45	Otobriza	M.R.A.S.A.	43	99	MF	48	99	MF	44	95	MF	46	99	MF	41	95	F	222	99	MF	2	B	1	B	37	M	31	3	B	36	3	B	
25	F	55	Otobriza	M.R.A.S.A.	32	50	M	35	50	F	36	60	F	28	25	M	33	50	M	164	45	M	4	B	0	B	42	A	23	1	B	30	2	B	
26	F	28	Enfermera	P.S.H.C.	27	25	M	30	25	M	30	30	M	31	35	M	32	45	M	150	35	M	25	M	1	B	36	M	34	3	B	28	2	B	
27	F	32	Enfermera	P.S.H.C.	33	55	M	36	55	F	36	60	F	34	50	F	34	55	F	173	55	F	13	B	3	B	40	A	36	3	B	32	2	B	
28	F	43	Enfermera	P.S.H.C.	33	55	M	34	45	F	33	45	M	32	40	M	34	45	M	164	45	M	13	B	0	B	31	B	35	3	B	42	5	M	
29	F	26	Enfermera	P.S.S.J.B.	30	40	M	27	15	M	31	35	M	30	30	M	30	30	M	148	30	M	11	B	8	M	19	B	53	7	A	37	3	B	
30	F	42	Enfermera	P.S.S.J.B.	34	60	F	38	65	F	39	75	F	35	55	F	38	80	F	184	70	F	10	B	0	B	6	B	40	4	M	36	3	B	
31	F	51	Enfermera	C.S.I.	35	65	F	37	60	F	40	80	F	34	50	F	33	50	M	179	65	F	9	B	7	M	27	B	40	4	M	49	6	M	
32	F	41	Enfermera	C.S.I.	24	15	DF	43	90	MF	39	75	F	34	50	F	32	45	M	172	55	F	34	A	11	A	33	B	JRNOL	37	4	M	39	4	M
33	F	33	Enfermera	C.S.I.	34	60	F	31	30	M	31	35	M	32	45	M	159	40	M	2	B	1	B	47	A	37	4	M	38	4	M				
34	F	42	Enfermera	C.S.I.	37	75	F	40	75	F	38	70	F	36	65	F	32	45	M	183	70	F	35	A	24	A	44	A	54	7	A	38	4	M	
35	F	26	Enfermera	P.S.L.M.	43	99	MF	43	90	MF	45	95	MF	47	99	MF	44	99	MF	222	99	MF	1	B	0	B	47	A	28	2	B	23	1	B	
36	F	52	Enfermera	P.S.L.M.	43	99	MF	38	65	F	41	85	F	45	99	MF	43	99	MF	210	95	MF	19	M	0	B	38	M	36	3	B	31	2	B	
37	F	26	Enfermera	P.S.L.M.	24	15	DF	24	10	DF	28	20	M	27	20	M	25	15	DF	143	25	M	14	B	9	M	40	A	38	4	M	27	1	B	
38	F	28	Enfermera	P.S.L.M.	43	99	MF	43	90	MF	42	90	MF	41	95	F	211	95	MF	12	B	4	B	40	A	42	5	M	50	7	A				
39	F	26	Enfermera	P.S.L.M.	38	80	F	38	65	F	39	75	F	38	80	F	192	80	F	4	B	0	B	11	B	40	4	M	30	2	B				
40	F	36	Enfermera	P.S.A.	30	40	M	28	15	M	31	35	M	31	35	M	28	25	M	148	30	M	30	A	15	A	24	B	JRNOL	38	4	M	39	4	M
41	F	55	Enfermera	P.S.A.	33	55	M	42	90	MF	42	90	MF	35	55	F	34	55	F	186	75	F	11	B	0	B	38	M	29	2	B	37	3	B	
42	F	32	Enfermera	M.R.A.S.A.	29	35	M	30	25	M	32	40	M	27	20	M	25	15	DF	143	25	M	14	B	9	M	40	A	38	4	M	27	1	B	
43	F	26	Enfermera	M.R.A.S.A.	20	5	DF	29	20																										

MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA

86	M	45	Medico	C.S.V.R.H.	29	35	MF	29	20	M	31	35	M	31	35	M	27	20	M	147	30	M	15	B	5	B	35	M	24	1	B	36	4	M
87	F	50	Medico	C.S.V.R.H.	28	30	MF	31	30	M	30	30	M	26	15	M	32	45	M	147	30	M	17	B	3	B	39	M	26	2	B	38	4	M
88	F	52	Medico	C.S.V.R.H.	27	25	MF	27	15	M	33	45	M	31	35	M	34	55	F	152	35	M	20	M	7	M	38	M	23	1	B	33	3	B
89	F	28	Medico	P.S.E.	33	55	MF	27	15	M	33	45	M	31	35	M	28	25	M	152	35	M	14	B	4	B	36	M	25	1	B	39	4	M
90	F	39	Medico	P.S.E.	35	65	F	28	15	M	37	65	F	31	35	M	28	25	M	159	40	M	7	B	2	B	36	M	28	2	B	32	2	B
91	F	53	Medico	P.S.13 de E	34	60	F	31	30	M	32	40	M	29	25	M	28	25	M	154	35	M	6	B	3	B	40	A	29	2	B	35	3	B
92	F	46	Medico	P.S.13 de E	35	65	F	35	50	M	33	45	M	28	25	M	29	25	M	160	45	M	13	B	8	M	40	A	25	1	B	31	2	B
93	F	47	Medico	P.S.C.J.	32	50	MF	27	15	M	35	55	M	27	20	M	28	25	M	149	30	M	29	A	6	M	38	M	24	1	B	40	4	M
94	F	49	Medico	P.S.F.N.	34	60	F	30	25	M	37	65	F	28	25	M	34	55	F	163	45	M	32	A	11	A	29	B	JRN01	37	4	M		
95	M	33	Medico	P.S.H.L.	34	60	F	28	15	M	30	30	M	26	15	M	31	35	M	149	30	M	8	B	0	B	33	B	30	3	B	43	5	M
96	M	25	Odontologo	C.S.V.R.H.	41	95	F	36	55	M	44	95	MF	40	85	MF	42	95	MF	203	90	F	17	B	4	B	34	M	36	4	M	44	6	M
97	M	36	Odontologo	C.S.V.R.H.	29	35	M	27	15	M	28	20	M	35	55	F	34	55	F	153	35	M	18	B	5	B	40	A	26	2	B	47	6	M
98	M	35	Odontologo	P.S.E.	41	95	F	34	45	F	38	70	F	38	75	F	40	90	F	191	80	F	20	M	3	B	35	M	25	2	B	49	7	A
99	F	37	Odontologo	P.S.13 de E	41	95	F	35	50	F	40	80	F	41	90	F	39	85	F	196	85	F	4	B	5	B	37	M	24	1	B	42	5	M
100	F	30	Odontologo	P.S.13 de E	44	99	MF	41	85	F	40	80	F	42	90	MF	36	70	F	203	90	F	6	B	2	B	39	M	25	1	B	43	5	M
101	M	33	Odontologo	P.S.C.J.	40	95	F	40	75	F	29	25	M	40	85	F	34	55	F	183	70	F	7	B	2	B	33	B	25	2	B	40	5	M
102	M	44	Odontologo	P.S.F.N.	39	90	F	36	55	F	33	45	M	36	65	F	33	50	M	177	60	F	12	B	4	B	37	M	28	2	B	36	4	M
103	F	48	Odontologo	P.S.H.L.	43	99	MF	41	85	F	40	80	F	38	75	F	40	90	F	202	90	F	13	B	3	B	38	M	29	2	B	39	4	M
104	M	29	Obetritz	C.S.V.R.H.	44	99	MF	41	85	F	41	85	F	41	90	F	43	90	MF	210	95	MF	4	B	1	B	45	A	35	4	M	45	6	M
105	F	33	Obetritz	C.S.V.R.H.	41	95	F	37	60	F	39	75	F	39	80	F	36	70	F	192	80	F	6	B	4	B	40	A	33	3	B	46	6	M
106	F	39	Obetritz	C.S.V.R.H.	44	99	MF	43	90	MF	44	95	MF	42	90	MF	44	99	MF	217	99	MF	10	B	2	B	38	M	27	2	B	43	5	M
107	F	42	Obetritz	P.S.E.	45	99	MF	41	85	F	40	80	F	42	90	MF	44	99	MF	212	95	MF	1	B	4	B	40	A	33	3	B	39	4	M
108	M	46	Obetritz	P.S.E.	37	75	F	34	45	F	36	60	F	32	40	M	35	60	F	174	60	F	3	B	2	B	45	A	31	3	B	41	5	M
109	F	27	Obetritz	P.S.13 de E	34	60	F	34	45	F	37	65	F	34	50	F	32	45	M	171	55	F	4	B	0	B	44	A	30	2	B	35	3	B
110	F	36	Obetritz	P.S.13 de E	39	90	F	40	75	F	41	85	F	38	75	F	41	95	F	199	90	F	6	B	5	B	35	M	31	3	B	31	2	B
111	M	35	Obetritz	P.S.C.J.	42	99	MF	43	90	MF	43	95	MF	43	99	MF	215	95	MF	8	B	6	M	33	B	27	2	B	37	4	M			
112	F	39	Obetritz	P.S.C.J.	37	75	F	35	50	F	37	65	F	37	75	F	182	70	F	9	B	1	B	38	M	33	3	B	28	2	B			
113	M	40	Obetritz	P.S.F.N.	35	65	F	35	50	F	35	55	F	33	45	M	36	70	F	174	60	F	12	B	7	M	39	M	25	2	B	25	1	B
114	F	27	Obetritz	P.S.H.L.	39	90	F	39	70	F	39	75	F	37	70	F	42	95	MF	196	85	F	14	B	6	M	38	M	27	2	B	30	2	B
115	F	29	Enfermera	C.S.V.R.H.	35	65	F	36	55	F	34	50	F	30	30	M	35	60	F	170	55	F	4	B	3	B	40	A	28	2	B	28	2	B
116	F	37	Enfermera	C.S.V.R.H.	37	75	F	39	70	F	36	60	F	35	55	F	40	90	F	187	75	F	8	B	2	B	41	A	38	4	M	33	3	B
117	F	46	Enfermera	C.S.V.R.H.	30	40	M	29	20	M	36	60	F	43	95	MF	33	50	M	171	55	F	2	B	8	M	44	A	37	3	B			
118	F	29	Enfermera	P.S.E.	35	65	F	30	25	M	34	50	F	45	99	MF	31	35	M	175	60	F	6	B	5	B	47	A	33	3	B	28	2	B
119	M	46	Enfermero	P.S.E.	32	50	M	25	10	D	31	35	M	40	85	F	26	15	M	154	35	M	4	B	4	B	44	A	36	4	M	32	3	B
120	M	49	Enfermero	P.S.13 de E	30	40	M	24	10	D	28	20	M	37	70	F	25	15	DES	144	25	M	3	B	2	B	40	A	50	7	A	37	4	M
121	F	32	Enfermera	P.S.13 de E	36	70	F	28	15	M	34	50	F	36	65	F	29	25	M	163	45	M	5	B	37	M	44	5	M	30	2	B		
122	F	41	Enfermera	P.S.C.J.	37	75	F	29	20	M	33	45	M	33	45	M	34	55	F	166	50	M	9	B	9	M	40	A	40	4	M	43	5	M
123	F	36	Enfermera	P.S.F.N.	34	60	F	33	40	M	30	30	M	36	65	F	36	70	F	169	55	M	14	B	8	M	46	A	39	4	M	44	5	M
124	F	42	Enfermera	P.S.H.L.	25	15	D	26	10	M	27	20	M	28	25	M	24	10	D	127	15	D	16	B	1	B	44	A	32	3	B	47	6	M
125	F	27	ec. Enfermera	C.S.V.R.H.	30	40	M	34	45	F	35	55	F	38	75	F	39	85	F	176	60	F	20	M	11	A	35	M	30	2	B	26	1	B
126	F	39	ec. Enfermera	C.S.V.R.H.	34	60	F	36	55	F	39	75	F	42	90	MF	45	99	MF	196	85	F	2	B	1	B	33	B	27	2	B	42	5	M
127	F	35	ec. Enfermera	C.S.V.R.H.	31	45	M	30	25	M	34	50	F	40	85	F	38	80	F	173	55	F	11	B	1	B	40	A	40	4	M	40	4	M
128	F	29	ec. Enfermera	C.S.V.R.H.	34	60	F	34	50	F	34	55	F	36	70	F	37	25	M	136	45	M	8	B	3	B	35	M	54	7	A	48	6	M
129	F	46	ec. Enfermera	P.S.C.J.	35	65	F	34	50	F	34	55	F	32	40	M	26	15	M	165	50	M	16	B	4	B	38	M	43	5	M	41	4	M
130	F	49	ec. Enfermera	C.S.V.R.H.	36	70	F	34	45	F	32	40	M	36	65	F	38	80	F	176	60	F	11	B	1	B	37	M	27	2	B	29	2	B
131	F	33	ec. Enfermera	P.S.E.	26	20	M	29	20	M	34	50	F	36	70	F	153	35	M	6	B	1	B	37	M	44	5	M	37	3	B			
132	F	38	ec. Enfermera	P.S.E.	34	60	F	39	70	F	34	50	F	38	75	F	36	70	F	181	65	F	8	B	8	B	34	M	23	1	B	27	1	B
133	F	31	ec. Enfermera	P.S.E.	33	55	M	34	45	F	3																							

CASO 1

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Gabriel.
Edad Cronológica	: 8 años 3 meses.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 12-03-2008.
Lugar de nacimiento	: Arequipa.
Grado de Escolaridad	: 2° de Primaria.
Centro de estudios	: Guillermo Mercado Barroso.
Referente	: La profesora.
Informante	: La madre.
Fecha de evaluación	: 24 de Junio del 2016.
Lugar de evaluación	: Centro Educativo.
Examinadora	: Bachiller Angélica Jessica Suni Huillca.

II. MOTIVO DE CONSULTA

La profesora trae al niño a consulta psicológica porque no presta atención se distrae con facilidad, es descuidado con sus cosas, demora para hacer sus tareas, no obedece ni respeta a los profesores, contestando desafiantemente y respondiendo agresivamente ante órdenes impuestas.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Gabriel tiene ocho años y se encuentra cursando el segundo grado de educación primaria, desde pequeño era dinámico, alegre, en el ingreso a la escuela al relacionarse con los demás niños empezaron algunos inconvenientes por continuas discusiones con sus compañeros, presenta bajo rendimiento académico.

En casa los padres no le prestan atención, pues no le ayudan a realizar sus tareas. Muestra un abandono moral y material; con mal estado de higiene y

vestido, con apariencia de un niño triste; pues sus padres no pueden brindarle lo necesario para desarrollarse adecuadamente, la madre refiere “que en casa el niño no obedece, que ella ya no sabe que hacer con su hijo pues no dispone de tiempo para ayudarlo en las tareas del colegio porque trabaja todo el día y cuando llega a casa, Gabriel está dormido”.

La profesora refiere que el niño se distrae fácilmente al momento de realizar las actividades en clase, es inquieto se mueve constantemente, presenta dificultades para leer y escribir, no cumple las tareas, es irrespetuoso, no obedece cuando se le da alguna indicación y cuando es regañado se enoja y reacciona de manera impulsiva insultando a los profesores. Sus relaciones sociales se ven afectadas debido a que muestra conductas agresivas como golpear e insultar a sus compañeros, por eso tiene pocos amigos. Las personas que rodean al niño, por lo general son su madre, sus tíos y la profesora del centro educativo por lo que solo están temporalmente, lo que podría afectar su equilibrio emocional; teniendo cada una de ellas un estilo y criterio de crianza diferente; además que a veces se habría utilizado medidas correctivas muy drásticas como gritarle y golpearlo que habrían generado rebeldía en el niño es por eso que no aprendió a obedecer y respetar a los demás.

Se muestra ansioso cuando es momento de presentar las tareas en el salón, cuando la profesora hace preguntas es el primero en responder, cuando es hora de recreo es el primero en salir, pues tiene constantes cambios de estado de ánimo, creyendo que no le sale bien todas las cosas que hace, pues posee preocupaciones y subestima sus capacidades. En la escuela, tiene ciertas dificultades en la lecto-escritura y poca tolerancia para afrontar frustraciones; se muestra distante y rebelde; las características principales o más frecuentes en Gabriel son las reacciones de forma agresiva, se distrae demasiado, es bastante desordenado y tiene malos hábitos en su actuar diario, en cuanto a su limpieza y orden en su habitación. Por sus descuidos pierde sus útiles escolares con frecuencia, no sigue órdenes, le cuesta realizar una actividad por mucho tiempo, prefiere realizar varias actividades y de manera rápida, todo lo mencionado podría influir para que tenga problemas conductuales y emocionales

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa prenatal

No fue planificado por sus padres debido a que ambos eran jóvenes, el tiempo de gestación fue de nueve meses presentándose durante este tiempo vómitos y náuseas hasta el octavo mes de embarazo, durante ese tiempo la madre no tuvo accidentes o caídas, no ha consumido durante esta etapa alcohol, u otras drogas, la madre recibió todos los controles durante el embarazo en el Puesto de Salud de Apurímac. El estado de ánimo de la madre durante su embarazo era de tristeza y preocupación ya que no tenía una estabilidad económica al ser muy joven, aunque recibía en el apoyo de su conviviente.

Etapa natal

El parto fue eutóxico, naciendo el niño con un peso de 3k.150gr. y una talla de 49.3cm. la respiración y el llanto del niño fueron inmediatos y no se presentó ninguna dificultad ni patología neonatal.

Etapas del desarrollo Pos–Natal

Primera infancia:

En sus primeros años de vida, el niño vivía con sus padres y su hermano, quienes tenían discusiones constantes, posteriormente se fueron a vivir a la casa de sus abuelos maternos en donde vive actualmente con sus tíos y su madre.

Desarrollo psicomotor:

Recibió aparentemente todas sus inmunizaciones, el niño levantó la cabeza a los tres meses, irguió la cabeza y se sentó a los seis meses, se paró al año, actualmente puede correr, saltar y desplazarse sin ninguna dificultad motriz. Su desarrollo psicomotor y las diferentes habilidades como locomoción, control de esfínteres se desarrollan dentro de lo adecuado.

Lenguaje

Gabriel es comunicativo, no tuvo dificultades para hablar. En la actualidad el niño se hace comprender, ha alcanzado un buen nivel de articulación.

Hábitos e intereses

En cuanto a la alimentación, recibió lactancia materna, el destete fue tranquilo, no utilizó biberón, no uso chupón, se le dieron sus papillas a los seis meses y comidas sólidas, a los dos años su apetito fue con normalidad y utilizó cubiertos para comer. Usó pañales hasta los dos años, durante la noche hasta los dos años y medio, y a los tres años empezó a controlar esfínteres. Para ir al colegio Gabriel se alista solo, pero tiende a demorar por estar jugando, buscando prendas de vestir, se lava las manos antes de las comidas, se lava los dientes después de comer.

En relación a sus hábitos negativos, actualmente al momento de cambiarse se distrae con cualquier objeto o situación, se mueve de su sitio o tiene una postura inadecuada en la mesa del comedor, al momento de hacer tareas se distrae permanentemente ante cualquier estímulo irrelevante, a veces raya sus cuadernos y borra con frecuencia dañando las hojas que luego las termina rompiendo por lo que requiere volver a copiar.

Sueño

No concilia rápidamente el sueño, en la actualidad duerme aproximadamente 10 horas desde las 8 de la noche hasta las 6am, presenta sueño profundo.

Etapa Pre-Escolar y Escolar

Gabriel a los 3 años empieza a ir estudiar en un jardín, donde la profesora refería que era un niño tranquilo le gustaba asistir a clases porque le parecía bonito y fácil. Gabriel ingresa al colegio al nivel primario inicialmente estaba motivado a aprender, sin embargo cuando sus padres se separaron con el transcurrir de los meses encuentra dificultades para el aprendizaje de la lectura y escritura, es a partir de ahí que Gabriel se vuelve en un principio un niño tímido, no hablaba mucho por lo que tenía pocos amigos, posteriormente empieza a distraerse fácilmente, cuando hay actividades en su colegio no es integrado fácilmente, porque juega y no se esfuerza. La profesora refiere que en la escuela suele estar desatento, jugando con sus útiles escolares, conversando con su compañera del costado. Generalmente tiene desgano para ir al colegio, diciendo que su profesora le grita y que es difícil aprender, muestra la intención

de terminar todas sus tareas, pero demora mucho tiempo por sus constantes intervalos de distracción ante otros estímulos o ponerse a jugar y molestar a su hermano, por lo que requiere ayuda individualizada que no se le puede brindar en el colegio.

Religión:

Pertenece a la religión católica, asiste a misa dos veces al mes con su madre y su hermano menor.

Desarrollo y función sexual

Las primeras informaciones al respecto se las dio su madre sobre cómo nacen los bebés, a cerca del cuidado que tiene que tener sobre sus órganos sexuales.

Antecedentes mórbidos personales:

La madre refiere que era un niño activo que le ayudaba en casa, pero actualmente solo colabora cuando está de buen humor; era poco comunicativo, tendencia al aislamiento, era poco sociable, impulsivo, con baja tolerancia a la frustración.

Su madre a veces pierde la paciencia ante la conducta del niño y recurre a correcciones como bañarlo, levantarle la voz y decirle comentarios negativos como “eres un niño malo”, “cuando vas a cambiar”. “no puedes hacer nada bien”.

Demuestra afecto solo a las personas más cercanas a él como a su madre y a su tío, tiene conductas explosivas cuando no le salen las cosas y por lo general reacciona con agresividad tiende a competir con los otros niños y siempre quiere ganar. En cuanto a su sociabilidad, cuando ingresa al centro de educativo en un principio no le gustaba relacionarse con los demás niños. Actualmente es un niño activo, presenta conductas impulsivas, es ansioso e inquieto. Por otro lado le gusta la matemática, sobre todo las tablas de multiplicar. Manifiesta su alegría cuando viene su padre a visitarlo pero al no verlo continuamente muestra tristeza con otros cambios anímicos.

En los estudios no es responsable con sus tareas, sus relaciones con sus compañeros y profesora es distante, recibiendo constantes llamadas de atención.

Juegos

Muestra alegría cuando se encuentra con otros niños y niñas de su edad mayores y menores que ella, con los cuales comparte diferentes actividades, es muy activo, colaborador cuando se trata de jugar.

Enfermedades y accidentes:

Ninguna de gravedad, solo algunas caídas y gripes propias de época de invierno.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición Familiar

Gabriel vive con su mamá, es el hijo mayor pues tiene un hermano de 6 años llamado Ian. La relación familiar no es buena en lo afectivo hacia Gabriel pues la única que se preocupa por él es su madre, y hay un distanciamiento de la figura paterna ya que la madre del niño decide separarse de su pareja cuando Gabriel tenía seis años, ya que el padre de Gabriel tomaba bebidas alcohólicas y cuando llegaba a casa agredía físicamente y psicológicamente tanto a ella como a sus hijos. Sus padres no cuentan con una educación superior, el padre es taxista y la madre comerciante.

Dinámica Familiar

La relación con su padre es distante porque solo se ven en algunas ocasiones, la relación con la madre no es buena ya que ella es la que pone las reglas en el hogar y Gabriel no obedece a las órdenes que se le da, cree que tiene la razón, es impulsivo y agresivo con los demás. En su tiempo libre realizan algunas actividades de recreación como ir al parque y de descanso. El modo de corregirlo por parte de los padres es gritándole cuando no realiza lo que se le indica y en el peor de los casos recurren a los golpes. La relación con su hermano es distante ya que se siente reemplazado por él, piensa que nadie lo quiere y que todos centran atención en su hermano menor.

Condición Socioeconómica

La casa en la cual residen es de los abuelos maternos, está construido con material noble, cuenta con los servicios básicos, el ambiente se divide en cuatro áreas, Gabriel comparte la habitación con su hermano, tienen lo necesario en alimentación y en vestido. En cuanto a la economía del hogar la mantienen económicamente por igual papá y mamá.

Antecedentes Familiares patológicos

No existen antecedentes de enfermedades patológicas en la familia.

VI. RESUMEN

Gabriel no fue planificado por sus padres, el niño vivía con sus padres, quienes tenían discusiones constantes, cuando Gabriel tenía seis años la madre del niño decide separarse de su pareja porque tomaba bebidas alcohólicas y cuando llegaba a casa los agredía físicamente y psicológicamente.

Gabriel a los 3 años empieza a ir estudiar en un jardín, donde la profesora refería que era un niño tranquilo le gustaba asistir a clases porque le parecía bonito y fácil. Gabriel ingresa al colegio al nivel primario inicialmente estaba motivado a aprender, sin embargo cuando sus padres se separaron con el transcurrir de los meses encuentra dificultades para el aprendizaje de la lectura y escritura, es a partir de ahí que Gabriel se vuelve en un principio un niño tímido, no hablaba mucho por lo que tenía pocos amigos, posteriormente empieza a distraerse fácilmente, cuando hay actividades en su colegio no es integrado fácilmente, porque juega y no se esfuerza. La profesora refiere que en la escuela suele estar desatento, jugando con sus útiles escolares, conversando con su compañera del costado. Generalmente tiene desgano para ir al colegio, diciendo que su profesora le grita y que es difícil aprender, muestra la intención de terminar todas sus tareas, pero demora mucho tiempo por sus constantes intervalos de distracción ante otros estímulos o ponerse a jugar y molestar a su hermano, por lo que requiere ayuda individualizada que no se le puede brindar en el colegio.

En cuanto a su sociabilidad, cuando ingresa al centro de educativo en un principio no le gustaba relacionarse con los niños, era un niño tímido, que casi no hablaba. Posteriormente empezó comunicarse con mayor fluidez, y actualmente es un niño activo, presenta conductas impulsivas, es ansioso e inquieto. En los estudios no se preocupa por realizar sus tareas, la relación con sus compañeros y profesora es distante, recibiendo constantes llamadas de atención.

Gabriel vive con su mamá, es el hijo mayor pues tiene un hermano de 6 años. La relación familiar no es muy buena en lo afectivo hacia Gabriel pues la única que se preocupa emocionalmente de él es su madre, y hay un distanciamiento de la figura paterna ya que sus padres se separaron. La relación con su padre es autoritaria ya que le obedece en lo que le dice sin embargo es distante porque solo se ven en algunas ocasiones, la relación con la madre no es buena ya que ella es la que pone las reglas en el hogar y Gabriel no obedece a las órdenes que se le da, cree que tiene la razón, es impulsivo y agresivo con los demás. El modo de corregirlo por parte de los padres es gritándole cuando no realiza lo que se le indica y en el peor de los casos recurren a los golpes.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Gabriel.
Edad Cronológica	: 8 años 3 meses.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 12-03-2008.
Lugar de nacimiento	: Arequipa.
Grado de Escolaridad	: 2º de Primaria.
Centro de estudios	: Guillermo Mercado Barroso.
Referente	: La profesora.
Informante	: La madre.
Fecha de evaluación	: 24 de Junio del 2016.
Lugar de evaluación	: Centro Educativo.
Examinadora	: Bachiller Angélica Jessica Suni Huillca.

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

1. Apariencia general y actitud psicomotora

Gabriel aparenta la edad referida de 8 años, es de contextura delgada, de tez trigueña, cabello negro, ojos grandes negros, se presenta a la entrevista vestido adecuadamente; estatura promedio para su edad, postura erguida, su marcha es ágil, su mirada por lo general no es fija, debido que está prestando atención a lo que le rodea; emplea un tono de voz moderado y se expresa con claridad.

2. Actitud hacia el examinador y hacia el examen

Desde el inicio muestra interés y colaboración con la evaluación y entrevista, mostrando una actitud asequible, entusiasta, responde a las preguntas sin problemas, pero a veces tiene dificultades para concluir pruebas que son largas y requieren esfuerzo. En las últimas sesiones el niño tomaba iniciativa para asistir a las sesiones de evaluación.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

Gabriel es un niño que se distrae con estímulos externos; teniendo dificultades para enfocar su atención hacia la tarea que se le pide que realice, mostrando signos de fatiga, cuando logra concentrarse entiende fácilmente las instrucciones que se le da y logra realizar las actividades de manera satisfactoria, presta más atención a las imágenes. Su estado de alerta es adecuado, se encuentra orientado respecto a sí mismo y en cuanto al espacio y/o lugar; tiempo.

IV. CURSO DEL LENGUAJE

El lenguaje del niño es claro en cuanto a su expresión, ya que es capaz de formar oraciones y expresar ideas; puede captar instrucciones, realizando correctamente la integración auditiva (entender) y verbal (producir palabras), el tono de su voz es moderada, y cuando está molesto dice frases negativas en tono muy bajo; así mismo está en el proceso de aprendizaje de lecto- escritura.

V. PENSAMIENTO

Es capaz de expresar sus pensamientos en forma clara y coherente, en cuanto al curso mantiene su organización, el contenido incluye pensamientos negativos sobre las personas que no le agradan, así mismo los anhelos de querer cambiar, pero desánimo por dejarse llevar por sus impulsos.

VI. PERCEPCIÓN

En el momento no presenta alteraciones a nivel perceptivo, es capaz de reconocer correctamente los estímulos que se le presentan, discriminándolos adecuadamente. Al niño le desagrada los ruidos altos, así como texturas ásperas; sin embargo reacciona positivamente a caricias suaves.

VII. MEMORIA

Memoria reciente conservada, se aprecia un adecuado funcionamiento de los procesos de fijación, almacenamiento y evocación de información reciente, el niño recuerda hechos, fechas y principales detalles de los acontecimientos más significativos.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

El niño cuenta con sus capacidades intelectuales básicas conservadas, es decir dentro de los parámetros de normalidad y se encuentra acorde a su desarrollo. Posee conocimientos generales, presenta dificultades en la forma de abordar el ambiente para lograr el aprendizaje.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Posee estados anímicos cambiantes; presenta deseos de ser aceptado y querido como todos. Se siente contento cuando ayuda en los quehaceres de la casa; sin embargo frente a llamadas de atención y castigos reacciona de manera hostil y con terquedad.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

Tiene parcial conciencia de las dificultades conductuales que padece, por lo que tiene intenciones de cambiar, sin embargo es rebelde, lo que manifiesta dando la contra a instrucciones que le dan sus familiares; evade realizar responsabilidades que no son de su agrado.

XI. RESUMEN

El niño desde el inicio muestra interés y colabora con la evaluación y entrevista, pero a veces tiene dificultades para concluir pruebas que son largas y requieren esfuerzo, además suele distraerse con estímulos externos. Tiene parcial conciencia de las dificultades conductuales que padece; siendo capaz de expresar sus pensamientos en forma clara y coherente, cuyo contenido incluye rechazo a las llamadas de atención y anhelos de querer cambiar, pero desanimo al dejarse llevar por sus impulsos; su lenguaje es claro, siendo capaz de formar oraciones y expresar ideas; así mismo su proceso de aprendizaje de la lecto-escritura, es lento en comparación a sus compañeros de clase. Se encuentra orientado respecto a si mismo, en cuanto al espacio y/o lugar; a nivel perceptivo no presenta alteraciones, reaccionando positivamente a caricias suaves. Su memoria reciente está conservada. Posee estados anímicos que cambian repetidas veces; muestra deseos de ser aceptado y querido como todos; se siente tranquilo y contento cuando le agradecen por la ayuda que brinda. El niño

cuenta con sus capacidades intelectuales básicas conservadas, es decir dentro de los parámetros de normalidad y se encuentra acorde a su desarrollo. Posee estados anímicos cambiantes; presenta deseos de ser aceptado y querido como todos.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Gabriel.
Edad Cronológica	: 8 años 3 meses.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 12-03-2008.
Lugar de nacimiento	: Arequipa.
Grado de Escolaridad	: 2° de Primaria.
Centro de estudios	: Guillermo Mercado Barroso.
Referente	: La profesora.
Informante	: La madre.
Fecha de evaluación	: 24 de Junio del 2016.
Lugar de evaluación	: Centro Educativo.
Examinadora	: Bachiller Angélica Jessica Suni Huillca.

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El paciente presenta problemas de conducta, problemas atención que han venido mermando su desempeño académico, la profesora solicita un examen de inteligencia para descartar problemas de madurez intelectual.

III. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA

El niño se mostró colaborador durante la entrevista y evaluación, siendo respetuoso, asequible con la examinadora; inicialmente no tenía claro porque venía a consulta; queriendo resolver más pruebas que tengan ítems de colores y/o gráficos; respondiendo con sinceridad a los cuestionarios; adoptando una actitud de escucha frente a las indicaciones, pudiendo comprenderlas sin dificultad, no mostrando ninguna negativa a realizarlas, pero fatigándose con facilidad y logrando concentrarse por poco tiempo en las actividades.

IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - ✓ Test de inteligencia WISC-IV
 - ✓ Cuestionario de ansiedad infantil
 - ✓ Escalas para la evaluación de Trastornos por déficit de atención con Hiperactividad EDAH
 - ✓ Test proyectivo de Karen Machover (La figura humana)
 - ✓ Test de la familia

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Test de inteligencia WISC-IV

AREA	PUNT.	PT.C	CI	CATEGORIA
COMPRENSION VERBAL	40	119	93	Promedio
RAZONAMIENTO PERCEPTUAL	37	115	88	Promedio Bajo
MEMORIA DE TRABAJO	23	107	72	Promedio Bajo
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	25	115	92	Promedio
ESCALA TOTAL	125	119	93	Promedio

De la evaluación realizada a Gabriel podemos observar que en el área verbal se obtuvo un CI de 93 que la ubica en una categoría de Promedio, en el área de razonamiento perceptual obtuvo un CI de 88 que lo ubica en una categoría Promedio Bajo; en el área de memoria de trabajo obtuvo un CI de 72 que lo ubica en una categoría Promedio Bajo. En el área de velocidad de procesamiento obtuvo un CI de 92 que lo ubica en una categoría Promedio. Así mismo en la escala total de Inteligencia obtuvo un CI de 93 que lo ubica en una categoría Normal Promedio.

Considerando los equivalentes de edad en los diferentes sub test, en el diseño de bloques, semejanzas, comprensión, aritmética obtuvo una edad equivalente de 7 años y 10 meses; en el sub test de retención de dígitos, razonamiento de matrices obtuvo una edad equivalente de 6 años y 10 meses; en el sub test de concepto de figuras, códigos, vocabulario, búsqueda de símbolos, completamiento de figuras, cancelación obtuvo una edad equivalente de 7 años y 2 meses; en el sub test de secuencia letra - numero obtuvo una edad equivalente de 8 años y 10 meses; en el sub test de información obtuvo una edad equivalente de 8 años y 2 meses.

2. Cuestionario de ansiedad infantil

Obtuvo una puntuación directa de 15, que corresponde a un percentil de 98, lo que nos permite interpretar que el niño tiene un NIVEL ALTO DE ANSIEDAD, pues tiene constantes cambios de estado de ánimo, creyendo que no le sale bien todas las cosas que hace, pues posee preocupaciones y subestima sus capacidades.

3. Escalas para la evaluación de Trastornos por déficit de atención con Hiperactividad EDAH

En la evaluación de este test los resultados fueron los siguientes:

Áreas	Puntaje Bruto	Centil	Categoría
H/i	10	90	Riesgo Moderado
DA	11	92	Riesgo Moderado
H-DA	21	93	Riesgo Moderado
TC	15	91	Riesgo Moderado

Lo que nos permite interpretar que el niño evaluado presenta Riesgo Moderado en las escalas de Déficit de atención y en el área de Trastorno de conducta. Sin embargo de acuerdo a la entrevista y observación podemos mencionar que se trata de una disminución de atención y problemas de conducta.

4. En el test proyectivo de Karen Machover (La figura humana)

El niño muestra dificultad para el control de impulsos, debilidad afectiva, necesidad de cariño aprobación, búsqueda de gratificación, infantilismo esfuerzo por ganar aprobación social y simpatía de los demás. Falta de confianza en sí mismo, inseguridad, frustraciones intelectuales.

5. En el test de la familia

Huye de la realidad, busca satisfacciones en la fantasía. Presenta conflictos emocionales, ansiedad, debido a una insatisfacción consciente, existe distancia emocional entre los miembros de la familia, incomunicación porque los personajes de la familia no solo están distanciados sino también aislados, refleja algún tipo de dependencia desvaloración hacia el padre, percibe una situación de lucha entre los hermanos para obtener el afecto de los padres necesidad de protección, sentimientos de soledad.

VI. RESUMEN

Gabriel se mostró colaborador durante la entrevista y evaluación, queriendo resolver más pruebas que tengan ítems de colores y/o gráficos; adoptando una actitud de escucha frente a las indicaciones, pudiendo comprenderlas sin dificultad, pero fatigándose con facilidad y logrando concentrarse por poco tiempo en las actividades. De la evaluación realizada al niño podemos observar que en la escala completa de Inteligencia obtuvo un CI de 93 ubicándose en un nivel Promedio. En su nivel de maduración perceptual se considera que su desarrollo es acorde a su edad cronológica; así mismo describiendo y evaluando el contexto emocional, obtuvo un nivel alto de ansiedad, pues posee preocupaciones, subestima sus capacidades, y reacciona con irritabilidad. Además en la Escala para la evaluación del Trastorno de déficit de Atención con Hiperactividad, nos muestra que el niño tiene un riesgo moderado en las escalas de Déficit de atención, así mismo en el área de Trastorno de conducta, sin embargo por los antecedentes y observación de la conducta se considera que tiene desatención y problemas de conducta. En los test proyectivos presenta dificultad para el control de impulsos, necesidad de cariño aprobación, falta de confianza en sí mismo, inseguridad, frustraciones intelectuales. Presenta rasgos

de ansiedad, falta de confianza en sí mismo, bajo nivel de tolerancia a la frustración, necesidad de ser contenido por el medio ambiente, poca capacidad de crecer, a veces puede presentar rasgos obsesivos, siente mucha presión ante situaciones que percibe muy estresantes y agobiantes. Presenta retraimiento, inseguridad, inmadurez emocional, poca fortaleza para sostenerse.

ANGELICA JESSICA SUNI HUILLCA

Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLOGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Gabriel.
Edad Cronológica	: 8 años 3 meses.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 12-03-2008.
Lugar de nacimiento	: Arequipa.
Grado de Escolaridad	: 2° de Primaria.
Centro de estudios	: Guillermo Mercado Barroso.
Referente	: La profesora.
Informante	: La madre.
Fecha de evaluación	: 24 de Junio del 2016.
Lugar de evaluación	: Centro Educativo.
Examinadora	: Bachiller Angélica Jessica Suni Huillca.

II. MOTIVO DE CONSULTA

La profesora trae al niño a consulta psicológica porque no presta atención se distrae con facilidad, es descuidado con sus cosas, demora para hacer sus tareas, no obedece ni respeta a los profesores, contestando desafiantemente y respondiendo agresivamente ante órdenes impuestas.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - ✓ Test de inteligencia WISC-IV.
 - ✓ Cuestionario de ansiedad infantil.
 - ✓ Escalas para la evaluación de Trastornos por déficit de atención con Hiperactividad EDAH.
 - ✓ Test proyectivo de Karen Machover (La figura humana).

- ✓ Test de la familia.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Gabriel no fue planificado por sus padres, es el hijo mayor pues tiene un hermano de 6 años llamado Ian, vive con su mamá y sus tíos, en la casa de sus abuelos maternos. Gabriel a los 3 años empieza a ir estudiar en un jardín, donde la profesora refería que era un niño tranquilo le gustaba asistir a clases porque le parecía divertido y fácil. Cuando Gabriel tenía seis años la madre del niño decide separarse de su pareja porque tomaba bebidas alcohólicas y cuando llegaba a casa los agredía físicamente y psicológicamente. La relación familiar no es muy buena en lo afectivo hacia Gabriel pues la relación con su padre es distante porque solo se ven en algunas ocasiones, la relación con la madre es autoritaria ya que ella es la que pone las reglas en el hogar y Gabriel no obedece a las órdenes que se le da, cree que tiene la razón, la relación con su hermano es conflictiva ya que se siente reemplazado por él, piensa que nadie lo quiere y que todos centran atención en su hermano menor. El modo de corregirlo por parte de los padres es gritándole cuando no realiza lo que se le indica y en el peor de los casos recurren a los golpes.

Gabriel ingresa al colegio, inicialmente motivado a aprender, sin embargo al notar la separación de sus padres con el transcurrir de los meses encuentra dificultades para la lectura y escritura, es a partir de ahí que Gabriel empieza a distraerse fácilmente, cuando hay actividades en su colegio no es integrado fácilmente, porque juega y no se esfuerza. La profesora refiere que en la escuela suele estar desatento, jugando con sus útiles escolares, conversando con su compañera del costado. Generalmente tiene desgano para ir al colegio, diciendo que su profesora le grita y que es difícil aprender, muestra la intención de terminar todas sus tareas, pero demora mucho tiempo por sus constantes intervalos de distracción ante otros estímulos, por lo que requiere ayuda individualizada. Actualmente es un niño activo, presenta conductas impulsivas, es ansioso e inquieto. En los estudios no se preocupa por realizar sus tareas, la relación con sus compañeros y profesora es distante, recibiendo constantes llamadas de atención.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Gabriel de estatura regular y contextura delgada, aparenta la edad que en realidad tiene, con vestimenta y aseo adecuados, su tono de voz y conducta motora adecuadas, su estado de alerta es adecuado, orientado en tiempo y espacio. Su lenguaje y pronunciación son bien articulados, acompaña sus frases con gestos, tiene facilidad de expresión, habla con soltura, el contenido de sus oraciones son coherentes y su conversación está dirigida hacia un objetivo, su lenguaje comprensivo se encuentra intacto pues comprende todas las indicaciones y órdenes dadas. Su expresión facial denota tranquilidad, de actitud corporal relajada, conversa con soltura y acompañando sus movimientos con gestos.

Denota confianza y es cooperador, mostrándose amigable y respetuoso, inicialmente no tenía claro porque venía a consulta; queriendo resolver más pruebas que tengan ítems de colores y/o gráficos; respondiendo con sinceridad a los cuestionarios; adoptando una actitud de escucha activa frente a las indicaciones, pudiendo comprenderlas sin dificultad, no mostrando ninguna negativa a realizarlas, pero fatigándose con facilidad y logrando concentrarse por poco tiempo en las actividades.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Tomando en consideración los datos biográficos del paciente, se halla una deficiente dinámica familiar, en la que ha existido constantes problemas familiares, llegando incluso a maltratos físicos y psicológicos, la continua ingesta de alcohol asumida por el padre que ha provocado la separación de los padres de Gabriel y la escasa atención a sus necesidades físicas, la carencia afectiva por parte de sus padres, la falta de comunicación por parte de su padre cuando Gabriel ingresa al colegio, han contribuido a que desarrolle en el paciente rasgos de inseguridad, ansiedad, aislamiento social, baja autoestima marcados por la tristeza y principalmente frustraciones intelectuales.

En su nivel de maduración perceptual se considera su desarrollo acorde a su edad cronológica; de la evaluación podemos observar que en la escala total de Inteligencia obtuvo un CI de 93 que lo ubica en una categoría Normal Promedio.

En el Cuestionario de ansiedad infantil obtuvo una puntuación directa de 15, que corresponde a un percentil de 98, lo que nos permite interpretar que el niño tiene un NIVEL ALTO DE ANSIEDAD, pues tiene constantes cambios de estado de ánimo, creyendo que no le sale bien todas las cosas que hace, pues posee preocupaciones y subestima sus capacidades.

En la Escala para la evaluación de Trastornos por déficit de atención con Hiperactividad EDAH, el niño evaluado presenta Riesgo Moderado, sin embargo de acuerdo a la entrevista y observación podemos mencionar que se trata de una disminución de atención y problemas de conducta.

La lejanía de sus padres, lo están convirtiendo en un ser dependiente, y esto trae consecuencias negativas como el no poder controlar impulsos, poca tolerancia a la frustración a veces puede presentar rasgos obsesivos siente mucha presión ante situaciones que percibe muy estresantes y agobiantes.

Presenta conflictos emocionales, debido a la distancia emocional entre los miembros de su familia, incomunicación porque los miembros de la familia están distanciados, refleja algún tipo de dependencia hacia el parental, percibe una situación de lucha entre los hermanos para obtener el afecto de los padres.

VIII. CONCLUSION DIAGNOSTICA

En consideración a su historia clínica, examen mental, informe psicométrico encontramos que Gabriel ostenta capacidad intelectual Promedio, así mismo presenta un comportamiento impulsivo. Inatención al no prestar atención en clases ya que con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente, se distrae con facilidad por estímulos externos.

En el diagnóstico nosológico el paciente presenta F91.0 Trastorno Disocial Limitado al Contexto Familiar según el CIE-10, que vienen desarrollándose a raíz de la separación de sus padres, y la lejanía de su padre.

IX. PRONÓSTICO

Favorable, teniendo en cuenta la edad del niño, sus características personales y el apoyo que le ofrece su profesora y su familia.

X. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda incrementar actividades agradables, para que el niño incremente estados de alegría como practicar deportes (futbol).
- Mejorar la relación con todos los miembros de la familia con terapia familiar.
- Realizar ejercicios que incrementen sus niveles de atención y no se distraiga con estímulos irrelevantes del medio, tomando en cuenta áreas de atención motora, auditiva, visual, reforzando la atención voluntaria.
- Incentivar la comprensión de la importancia de cultivar los valores de la obediencia y el cuidado de sus cosas, a través de reforzadores positivos y negativos.
- Programa para mejorar habilidades sociales (autoestima) y normas del comportamiento.

ANGELICA JESSICA SUNI HUILLCA

Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Gabriel.
Edad Cronológica	: 8 años 3 meses.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 12-03-2008.
Lugar de nacimiento	: Arequipa.
Grado de Escolaridad	: 2º de Primaria.
Centro de estudios	: Guillermo Mercado Barroso.
Referente	: La profesora.
Informante	: La madre.
Fecha de evaluación	: 24 de Junio del 2016.
Lugar de evaluación	: Centro Educativo.
Examinadora	: Bachiller Angélica Jessica Suni Huillca.

II. DIAGNOSTICO

En consideración a su historia clínica, examen mental, informe psicométrico encontramos que Gabriel ostenta capacidad intelectual Promedio, así mismo presenta un comportamiento impulsivo. Inatención al no prestar atención en clases ya que con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente, se distrae con facilidad por estímulos externos.

En el diagnóstico nosológico el paciente presenta F91.0 Trastorno Disocial Limitado al Contexto Familiar según el CIE-10, que vienen desarrollándose a raíz de la separación de sus padres, y la lejanía de su padre.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Que el niño pueda reconocer que pensamientos afectan su vida.

- Generar que el niño controle situaciones y conductas que le producen ansiedad, logrando el remplazo por conductas positivas, para mejorar la relación con su hermano.
- Incremental a estima personal.
- Trabajar conjuntamente con todos los miembros de su familia, para conocer sus distintas perspectivas del problema.
- Enseñar al niño a canalizar la expresión de sus emociones de una manera apropiada, controlando sus impulsos.
- Desarrollar habilidades para incrementar la atención y concentración.
- Mejorar las relaciones familiares.

IV. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Hasta el momento se realizaron en 8 sesiones, trabajando cada conducta disfuncional en varias sesiones, donde cada sesión tiene una duración de 45 minutos.

V. LOGROS TERAPEUTICOS

ANSIEDAD.-Se logra que el niño diferencie estados de relajación y tensión.

BAJA AUTOESTIMA.- Se logró que elevar su autoestima al darse cuenta que podía realizar cosas de su agrado, podía mejorar y agradarle a las personas que le rodean; así mismo a reconocer sus fortalezas y capacidades para seguir desarrollándolas.

DESATENCIÓN.- Mejoró sus niveles de atención, e interiorizó la importancia y ventajas de la atención en cada momento de su vida.

HABILIDADES SOCIALES.- Esta área se trabajó, sin embargo tuvo recaídas cuando no controla sus impulsos y se comunicaba agresivamente.

FAMILIARES.- Se logró una mejor relación entre los miembros de la familia.

VI. DESCRIPCION DEL PROGRAMA TERAPEUTICO

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVO
1°	Terapia Sistémica Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el niño comprenda que la forma de respuestas que le da a los problemas no son las mejores.
2°	Relaciones Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar problemas de comunicación familiar y desajustes emocionales dentro de la familia.
3°	Tiempo fuera	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar la probabilidad de que ocurra o se produzca una conducta inadecuada.
4°	Terapia Sistémica Familiar - Contrato Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr en Gabriel su participación activa y conductas positivas que motiven a su mejoramiento del rendimiento escolar.
5°	Terapia Sistémica Familiar - Heridas en el alma	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar conjuntamente con todos los miembros de la familia para conocer sus distintas perspectivas del problema.
6°	Terapia Sistémica Familiar – Luchas de Poder	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar espacios de reflexión sobre situaciones cotidianas y sobre criterios básicos de funcionamiento del grupo familiar.
7°	Terapia Sistémica Familiar - Disciplina	<ul style="list-style-type: none"> • Que el niño logre diferenciar los actos buenos de los malos, y que aprenda normas de convivencia, y logre obtener un mejor apego con sus padres.
8°	Técnica control de Impulsos.	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al niño a canalizar la expresión de sus emociones de una manera apropiada, controlando sus impulsos.

1. TECNICA TERAPEUTICA A UTILIZAR

SESIÓN 1 : "MEJORANDO RELACIONES CON MI HIJO"	
TECNICA	Terapia Sistémica Familiar
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">• Lograr que el niño comprenda que la forma de respuestas que le da a los problemas no son las mejores.

DESCRIPCIÓN

Cuando regañe por una mala conducta, acérquese a su hijo, mírelo a los ojos, manténgase firme, exprese sus sentimientos e indique la conducta inaceptable. Es importante mantener el autocontrol y evitar comentarios sarcásticos o despectivos. Sea breve y manténgase calmado. Recuerde que debe desaprobar la conducta de su hijo y no a su hijo. No critique su personalidad o su carácter. Comuníquele que todavía lo respeta y ama como persona.

En lugar de decirle: "Eres malo porque golpeaste a tu hermano", dígale "Golpear a tu hermano es algo malo". No diga "Eres un atrevido". Diga "Eso que hiciste fue muy atrevido".

Cuando regañe, asegúrese de que desaprueba la conducta de su niño y no a su niño. El mejor momento para usar la desaprobación es cuando la conducta empieza a manifestarse.

Conviene recordar a los padres la necesidad de:

- Comprobar que el niño ha recepcionado el mensaje, mediante la repetición de la orden o instrucción, por parte del niño.
- Expresar sus sentimientos para que el niño sepa que no disfrutan sancionándolo. Por ejemplo, "¡me pone muy triste tener que quitarte tu juguetes, porque te portaste inadecuadamente!".
- No poner sanciones desproporcionadas, que luego no se van a cumplir.
- Elogiar con frases positivas al niño cuando realice algo bien, por ejemplo: "eres un campeón", "lo hiciste excelente", etc.
- Evitar los sarcasmos, por ejemplo, en vez de decir "¡ya era hora de que te bañes!", deben decir "¡estupendo!, te has bañado solo".

- Dejar claro al niño que lo que les molesta no es él, sino su forma de comportarse.
- Explicar clara y concretamente de como esperan que el niño se comporte en posibles situaciones conflictivas.

Finalmente, las intervenciones en el manejo de las conductas inadecuadas, son múltiples e importantes de llevar a la práctica para mejorar dicha conducta y su interrelación con la familia, la escuela y en general en el ambiente social del niño.

TIEMPO	40 minutos
MATERIALES	Cuaderno de registro

SESIÓN 2 : "RELACIONES FAMILIARES"

TECNICA	Programa con la Familia
OBJETIVO	Tratar problemas de comunicación familiar y desajustes emocionales dentro de la familia.

DESCRIPCIÓN

La comunicación problemática dentro de la familia, está considerada como una de las causas más frecuentes de problemas psíquicos y especialmente de desviación de conducta en los niños.

Sensibilizar a los familiares del niño sobre el déficit que presenta. Concientizar a los padres de la importancia de apoyar al niño en el proceso de rehabilitación. Enseñar a los padres el manejo a la Ansiedad, Estrés y el Auto-control, que le ayudaran en el trato con el niño.

- Programa para el niño en el hogar

Establecer reglas en el hogar a nivel general. (participen todos los miembros)

Elaborar un cronograma de actividades para realizar durante el tiempo que permanezca en casa.

No ser militar, ser en ocasiones flexibles y/o enseñar a negociar o conciliar.

Crear ambientes agradables, que el programa guste a toda la familia.

Algunas de las pautas recomendadas para favorecer las interacciones positivas entre padres e hijos son:

- Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él.
- Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos han de ser breves, precisas y concretas.
- La respuesta de los padres ante la violación de las normas ha de ser proporcional a la importancia de la infracción.
- Es conveniente que los padres respondan a los actos de indisciplina con comportamientos concretos y previstos. No es aconsejable que lo hagan con castigos físicos. Por el contrario, es muy efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades, como, por ejemplo, no acabar una determinada tarea comprometida de antemano, que los niños pierdan algunos privilegios ya adquiridos.
- Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pueden originar en el niño ansiedad y sentimientos negativos.
- Conviene establecer hábitos regulares, es decir, horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, hacer los deberes, etc.
- Los adultos deben estar atentos y discriminar las señales que prevén la proximidad de un episodio de rabietas, desobediencia, rebeldía, etc.; de este modo, les será fácil controlarlo alejando al niño de la situación conflictiva, facilitándole juguetes que le puedan distraer, etc.
- Cuando el niño tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con él para guiar su actuación.

TIEMPO	40 minutos
MATERIALES	Ambiente cómodo, iluminado, sin ruidos.

SESIÓN 3 : “ APRENDIENDO A OBEDECER ”	
TECNICA	Tiempo fuera
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar la probabilidad de que ocurra o se produzca una conducta inadecuada.
DESCRIPCIÓN	<p>Se aplicara la técnica del tiempo fuera, que consiste en retirar físicamente del espacio o lugar actual al niño, para trasladarlo a su habitación u otro lugar, por un breve espacio de tiempo.</p> <p>Se ordena al menor que obedezca las órdenes de sus padres.</p> <p>Si no obedece, se le da un aviso: "Si no haces caso te irás al tiempo fuera"</p> <p>Si el menor continua sin obedecer se le conduce al cuarto del baño (desprovisto de todos los elemento peligrosos) sin verbalizaciones y de forma tranquila, se le sitúa allí y se le dice: "No has obedecido, por eso te quedaras en tiempo fuera hasta que te diga que puedes salir"</p> <p>Se tienen que ignorar los gritos y llantos.</p> <p>Después de 5 minutos al menor se le saca del cuarto del baño.</p> <p>Se repite la orden original.</p> <p>Si obedece se le elogia por ello y si no cumple la orden se repiten de nuevo los pasos 1 al 6</p> <p>Así mismo de debe usar el refuerzo verbal y físico: halagos, abrazos</p>
TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja para anotar en que se falló

SESIÓN 4: "INCENTIVANDO CONDUCTAS POSITIVAS "	
TECNICA	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Sistémica Familiar - Contrato Conductual
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr en Gabriel su participación activa y conductas positivas que motiven a su mejoramiento del rendimiento escolar.
DESCRIPCIÓN	
<p>Se le explicara a los padres y a la profesora la importancia de esta técnica: "Economía de Fichas" suele funcionar muy bien para regular los refuerzos que recibe el niño. Para obtener un premio (juguete, salida a parque temático, jugar futbol, etc...) deberá efectuar una serie de conductas deseadas (o dejar de hacer otras) que deben concretarse (portarse bien, obedecer, estudiar, ordenar sus cosas, etc...).</p> <p>Tras efectuar la conducta deseada en base a las metas establecidas por semana se le dará inmediatamente un reforzador (puntos, fichas...) que el niño ira recogiendo hasta llegar a una determinada cantidad, momento en el que se le entregará el premio final. También se pueden pactar pequeños premios inmediatos para ciertas conductas deseadas al tiempo que se acumulan puntos para el premio mayor (refuerzo demorado).</p> <p>PRIMERA ETAPA: se debe especificar la conducta meta.</p> <p>SEGUNDA ETAPA: establecer que debe tener algún medio de intercambio o "ficha" y solo si llevan a cabo las conductas metas (estrellas doradas, cupones de colores, paseos, etc.) se establecerán con los padres de acuerdo a lo que más le motive al niño.</p> <p>TERCERA ETAPA: deben existir los reforzadores de apoyo (comida, privilegios recreativos, vacaciones) esto también será planteado por los padres de acuerdo a sus posibilidades reales que posean y en base a los gustos y preferencias del niño.</p> <p>CUARTA ETAPA: los padres y el hijo deben establecer las reglas de intercambio.</p> <p>No se trata de que el niño aprenda a funcionar siempre a base de premios sino de darle, al principio, motivos para iniciar un cambio en sus conductas. Lo que se espera en el futuro es</p>	

que las conductas adecuadas se mantengan no por los premios sino por lo que llamamos "reforzadores naturales". Las conductas pasan a ser controladas por las consecuencias positivas que se generan en su entorno.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio psicológico

SESIÓN 5: “HERIDAS EN EL ALMA”

TECNICA	Terapia Sistémica Familiar
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar conjuntamente con toda la familia, para conocer sus distintas perspectivas del problema.
DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar la bienvenida a los familiares, se le dará a conocer la forma en que se pretende trabajar. • Se reunirá a la familia para que hablen acerca de sus sentimientos. • Cada uno representar un papel que en realidad no son. Se hará en forma de sorteo para que cada uno reaccione frente al problema central. 	
TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio psicológico • Hoja “Que papel represento?”

Sesión 6 :	“LUCHAS DE PODER”
TECNICA	Terapia Sistémica Familiar
OBJETIVO	Propiciar espacios de reflexión sobre situaciones cotidianas y sobre criterios básicos de funcionamiento del grupo familiar.

DESCRIPCIÓN

Las luchas de poder y los enfrentamientos, tanto entre los padres como con los hijos, se producen cuando alguien cree que ha perdido autoridad y quiere recuperar la sensación de control, o por una mala interpretación del sentido de la autoridad.

Las luchas de poder se identifican generalmente por las siguientes características

- Como nadie gana una lucha de poder, el objetivo es no perderla, lo cual hace que las partes sigan enfrentadas indefinidamente.
- En una lucha de poder, ambas partes tienen la vaga sensación de estar realizando un esfuerzo inútil, pero se niegan a abandonar. Desarrollan sentimientos muy negativos el uno hacia el otro.
- Los padres que están inmersos en una lucha con sus hijos observan en ellos una característica que no les gusta de sí mismos y desean cambiarla.
- Las luchas de poder y los enfrentamientos pueden generar resentimiento y rebeldía.

Muchas luchas de poder surgen de la necesidad de los padres de controlar aspectos que son en realidad atribución de sus hijos. En efecto, pueden privar al niño de toda responsabilidad y autonomía. Para ser mejor parente, hay que aprender a controlar la necesidad de controlar. A los niños hay que dejarles hacer muchas cosas que les impedimos erróneamente, así como hay que aumentar nuestro campo de aceptación.

Cómo resolver las luchas de poder:

- ¤ Haga preguntas en lugar de dar órdenes.
- ¤ Proporcione a su hijo más de una opción a elegir.
- ¤ La persona a quien usted tiene que controlar es a sí mismo, no a su hijo.
- ¤ Cuando todo lo demás falla, ¡a reírse!
- ¤ Haga preguntas en lugar de dar órdenes.

Los padres que hacen preguntas en lugar de dar órdenes durante una lucha de poder manifiestan un buen control emocional, y los niños reaccionarán a este tipo de actitud. Cuando se cambian las reglas, se crea una situación con nuevas posibilidades. Crear nuevas posibilidades es la mejor manera de resolver las luchas de poder.

Algunas preguntas válidas como comienzo

- » “¿Prefieres pelearte conmigo o hacer lo que te he pedido?”.
- » “¿Qué esperas conseguir peleándote conmigo?”.
- » “¿Qué debo hacer yo si no haces lo que te he pedido?”.
- » “¿Puedes ayudar a poner la mesa?”.
- » “¿Vas a hacerlo antes o después de que discutamos por ello?”.
- » “¿Dónde te gustaría discutir esto, aquí o en la cocina?”.
- » “Si no haces esto por mí, ¿Qué te gustaría que yo no hiciera por ti?”.

Los padres que han aprendido a solucionar las luchas de poder tienen posibilidades de convertirse en unos buenos padres. Enfrentarse a una lucha de poder de manera inteligente es el primer paso para convertirse en mejor parente/madre.

TIEMPO	40 minutos
MATERIALES	Folleto, ambiente propicio.

Sesión 7: " DISCIPLINA "	
TECNICA	Terapia Sistémica Familiar
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> Que el niño logre diferenciar los actos buenos de los malos, y que aprenda normas de convivencia, y logre obtener un mejor apego con sus padres.
DESCRIPCIÓN	<p>Se les recomendó a los padres de Gabriel que:</p> <p>Como padres, deben enseñar a sus hijos autocontrol para que puedan valerse por sí mismos. Además del saber controlarse, los niños tienen que aprender a ocuparse de sus necesidades, proteger su salud y seguridad, afrontar los disgustos, compartir, expresarse de forma constructiva, sentirse bien consigo mismos, respetar las necesidades de los demás y relacionarse con ellos, así como adquirir normas de vida y saber establecer límites en sus comportamientos. Afortunadamente, tanto para los padres como para los hijos, aprender autocontrol es un proceso lento y progresivo.</p> <p>La disciplina es la regla o norma que utilizan los padres para hacer, desde la responsabilidad en su función de enseñar, y de los hijos en su obligación de aprender, que estos adquieran los aprendizajes básicos para construirse como personas. Esta regla se debe utilizar con decisión, firmeza (no violencia), seriedad, consistencia, y con respeto y valoración hacia el niño.</p> <p>DISCIPLINA NO SIGNIFICA CASTIGO</p> <p>Disciplinar es guiar con decisión, hacer cumplir estimulando y razonando, construir autoestima y a la vez corregir el mal comportamiento. El objetivo de la disciplina es enseñar a los niños a hacer las cosas bien; el objetivo del castigo es enseñarles a no hacer las cosas de forma incorrecta. La educación requiere también que los niños experimenten las consecuencias de su mal comportamiento, y eso incluye castigos esporádicos, pero el castigo es sólo un elemento más para disciplinar, el razonamiento y la seriedad al decir las cosas son otros. Cuando les enseñan disciplina estableciendo límites, les dan responsabilidades, estimulan su amor propio y les enseñan a resolver problemas y a decidir correctamente.</p>

Algunos ejemplos de aspectos donde aplicar disciplina

- La organización. El orden es importante en la vida. Lograrlo nos puede ahorrar un sin número de horas de amenazas, ruegos y castigos. Enseñar que cada cosa tiene su lugar permite a los niños poner las cosas en su sitio. Los niños pueden habituarse a poner las cosas en su sitio si sus pertenencias tienen sitios establecidos que sean adecuados. Perchas y ganchos junto a la puerta para las mochilas; cestos en sus habitaciones, en lugar de en el baño, posibilitan que la ropa sucia no acabe en el suelo de su habitación.
- El tiempo: Las cosas indicadas en los momentos indicados. Los horarios establecidos ayudan a los niños a saber qué tienen que hacer, qué se espera de ellos y cuándo. Si se establece horarios, los niños saben qué se espera de ellos y pueden practicar el comportamiento adecuado a diario.
- Dar ejemplo: Dar ejemplo es una forma muy eficaz de guiar a los niños y jóvenes y corregir su comportamiento. Educar con el ejemplo es un magnífico instrumento para enseñarles disciplina, pero, tenga cuidado, también puede ser un arma de doble filo. Tiene las dos caras de la moneda. Los niños copian del adulto tanto el comportamiento adecuado como el inadecuado.
- Estimular: Comportarse de forma adecuada no surge, necesariamente, como algo natural en los niños, es producto del aprendizaje. Tanto los niños, como los adultos, muchas veces necesitamos sentirnos estimulados y reconocidos en nuestros comportamientos.
- Elogiar: El elogio puede estimular a los niños y darles el empujón que les ayudará a continuar en la dirección adecuada.

TIEMPO	40 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Consultorio psicológico

Sesión 8: "CONTROLANDO MIS IMPULSOS "	
TECNICA	Técnica de la tortuga.
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al niño a canalizar la expresión de sus emociones de una manera apropiada, controlando sus impulsos.
DESCRIPCIÓN	<p>Primeramente se le da a conocer al niño el objetivo de la sesión y su importancia como un aspecto que contribuirá para su desarrollo como persona.</p> <p>Esta técnica utiliza la analogía de la tortuga, la cual como bien se sabe, se repliega dentro de su concha cuando se siente amenazada, entonces se le enseña al niño a replegarse dentro del caparazón imaginario cuando se sienta amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales</p> <p>Se le enseña al niño a responder ante la palabra clave “tortuga”, encogiéndose, cerrando su cuerpo, metiendo la cabeza entre sus brazos.</p> <p>Después de que el niño ha aprendido a responder a la tortuga, se lo enseña a relajar sus músculos luego de hacer la tortuga. La relajación es incompatible con la elevación de la tensión de los músculos necesaria para mostrar una conducta disruptiva/agresiva y, por tanto, decrece la probabilidad de la ocurrencia de esta conducta. El niño debe interiorizar que cuando está nervioso, cuando tiene miedo o simplemente está enojado, parte de sus músculos están tensos y todo él está activado. Reconocer estas sensaciones es el primer paso para poner en marcha las estrategias de relajación y tratar de tomar el control de la situación.</p> <p>Seguidamente de aprendida la relajación, se le enseña al niño a poder distinguir en qué momentos utilizar esta técnica. Primeramente se debió definir o seleccionar una situación objetivo para que las conductas del niño sean fácilmente observables, y se puedan distinguir perfectamente cuáles están dentro del su repertorio conductual, por ejemplo, un problema bastante común en clase son las peleas; luego determinar si es apropiado o no utilizar la técnica en determinadas situaciones. Las técnicas de solución de problemas para evaluar las distintas alternativas para manejar la situación que le ha llevado a hacer la tortuga se realizó</p>

mediante el role-playing pidiendo al niño que imagine situaciones en las que cree adecuado utilizar la técnica.

Se instruyó al niño en cada paso de la técnica hasta que tengan el dominio de la misma.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">• Consultorio psicológico

ANGELICA JESSICA SUNI HUILCA

Bachiller de Psicología

Formulario de Registro

Nombre del Niño Gabriel
Nombre del Examinador Suni Huilca Angelica

Cálculo de la Edad del Niño

	Año	Mes	Día
Fecha del Test	2016	06	24
Fecha de Nacimiento	2008	03	12
Edad	08	03	12

Conversión de Puntajes Brutos a Puntajes Equivalentes

Subtest	Puntajes Brutos	Puntajes Equivalentes					
		1	2	3	4	5	6
Diseños de Bloques	51	17		17			17
Semejanzas	27	15	15				15
Retención de Dígitos	11	10			10		10
Conceptos de Figuras	12	8		8			8
Códigos	48	15				15	15
Vocabulario	23	10	10				10
Secuenciación Letra-Número	16	13			13		13
Razonamiento de Matrices	18	12		12			12
Comprensión	24	15	15				15
Búsqueda de Símbolos	16	10				10	10
(Completamiento de Figuras)	21	11		(11)			(11)
(Cancelación)	21	3				(3)	(3)
(Información)	13	11	(11)				(11)
(Aritmética)	19	12			(12)		(12)
Suma de Puntajes Equivalentes	40	37	23	25	125		
	Comp.	Raz.	Memo.	Veloc.	Esc.		
	Verb.	Perc.	Trab.	Proc.	Total		

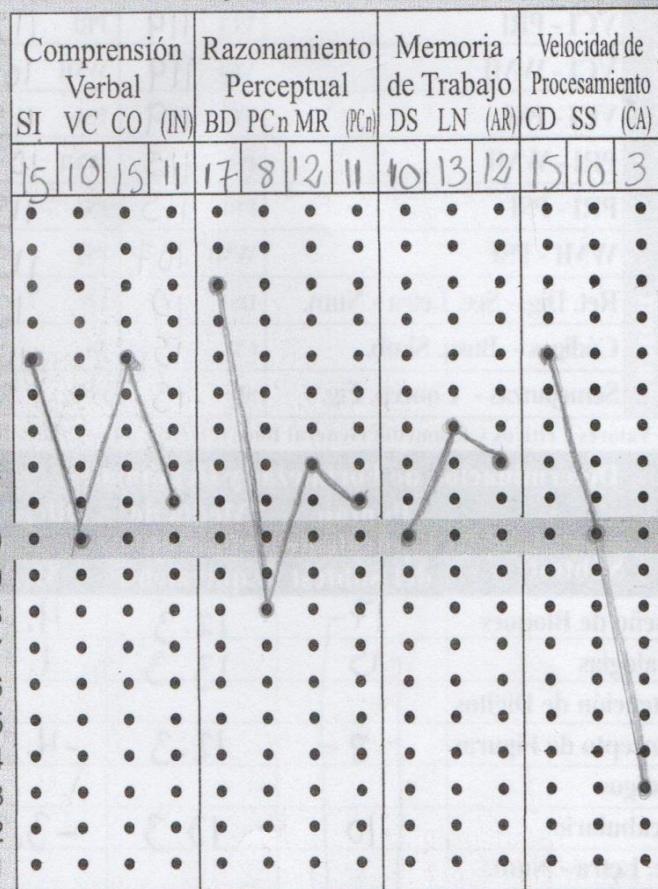
Suma de Puntajes Escalares y Composición de Puntajes de Conversión

Escala	Suma de Punt. Equiv.	Puntajes Compuestos	95 % Intervalos de Confianza	Rangos Percentiles Para Población USA	Rangos Percentilares Ajustados
Comp. Verbal	40	VCI 119	110-125	90	93
Raz. Percep.	37	PRI 115	107-121	84	88
Memo. de Trab.	23	WMI 107	98-114	68	72
Veloc. de Proc.	25	PSI 115	102-123	84	92
Escala Total	125	FSIQ 119	113-123	90	93

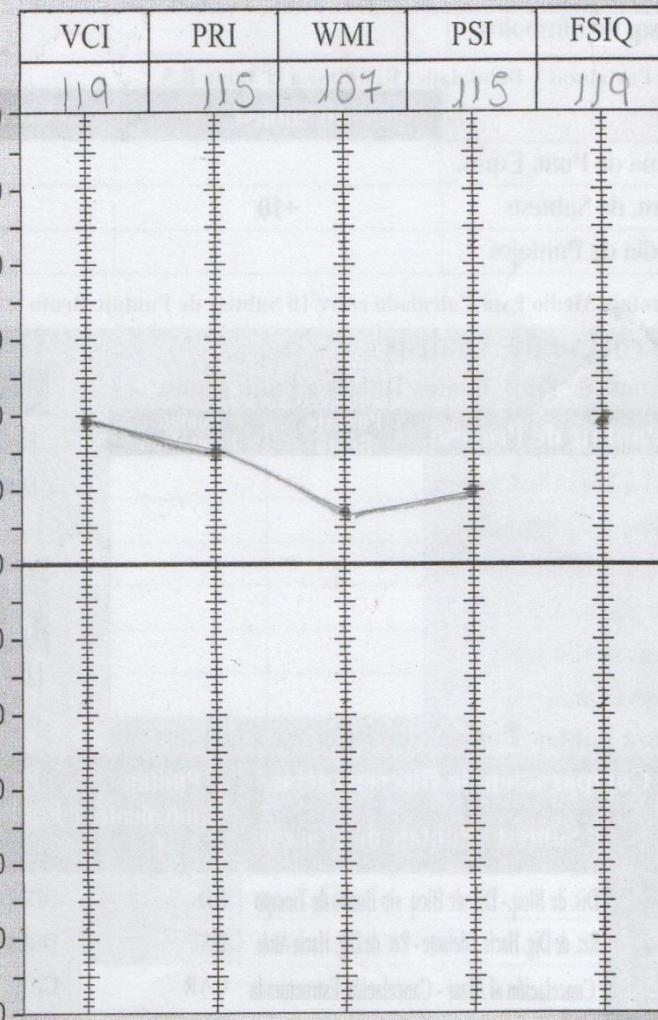
Rangos Percentilares Ajustados

Método A (Método Preferido)			Método B	
Experiencia Educatacional en USA	Nivel de Educación Paterna	Clasificación	Experiencia Educatonal en USA	
B	3	III		

Perfil de Puntajes Escalares de Subtests Básicos



Perfil de Puntajes Compuestos



Página de Análisis

Comparación de Discrepancias		Puntaje Equivalente 1	Puntaje Equivalente 2	Diferencias	Valor Crítico (.15 ó .05)	Diferencia Significativa (S) ó (N)	Promedio General Base	Promedio Base Adoptado
Nivel de Índice	Índice / Subtest							
Nivel de Subtest	VCI - PRI	VCI 119	PRI 115	4	12.12	N		
	VCI - WMI	VCI 119	WMI 107	12	12.46	N		
	VCI - PSI	VCI 119	PSI 115	4	15.28	N		
	PRI - WMI	PRI 115	WMI 107	8	12.81	N		
	PRI - PSI	PRI 115	PSI 115	0	15.56	N		
	WMI - PSI	WMI 107	PSI 115	-8	15.83	N		
Nivel de Subtest	Ret. Dig. - Sec. Letra - Num.	DS 10	LN 13	-3	3.08	N		
	Códigos - Busq. Simb.	CD 15	SS 10	5	4.21	S	11.4	
	Semejanzas - Conecp. Fig.	SI 15	PCn 8	7	3.27	S	0.6	

Para Valores Críticos y Promedio General Base referirse a las Tablas de B1-B4. Para Promedios Base Adaptados, Referirse a las Tablas C.10 ó C.11

Determinación de Fortalezas y Debilidades						Bases de Comparación
Subtest	Puntaje Equivalente del Subtest	Media de Puntaje Equivalente	Diferencia de la Media	Valor Crítico (.15 ó .05)	Fortalezas ó Debilidades (F) ó (D)	Promedio General Base
Diseño de Bloques	17	12.3	4.7	2.2	+	
Analogías	15	13.3	1.7	2.31		
Retención de Dígitos						
Concepto de Figuras	8	12.3	-4.3	2.30		
Códigos						
Vocabulario	10	13.3	-3.3	2.34		
Sec. Letra - Núm.						
Raz. de Matrices	12	12.3	-0.3	2.07		
Comprensión	15	13.3	1.7	2.51		
Busq. de Símbolos						

Para Fortalezas y Debilidades Referirse a la Tabla B.5

10 Subtest	3 Comprensión Verbal	3 Raz. Perceptual
Suma de Punt. Equiv.	40	37
Núm. de Subtests	÷10	÷3
Media de Puntajes	13.3	12.3

El Puntaje Medio Está Calculado entre 10 Subtest de Puntaje Bruto

Proceso de Análisis

Conv. de Punt. Brutos Totales a Punt. Equiv.

Puntaje de Proceso	Puntaje Bruto	Puntaje Equivalente
Dis. de Bloq. sin Bonos de Tiempo		
Retenc. de Dig. Hacia Adelante		
Retenc. de Dig Hacia Atrás		
Cancelación al Azar		
Cancelación Estructurada		
Copia de Códigos		

Para Puntaje Equivalente Referirse a la Tabla A.8

Conv. de Punt. Brutos a Promedios Bases

Puntaje de Proceso	Puntaje Bruto	Promedio Base
Etapa más Larga Retenc. de Dig hacia Adelante		
Etapa más Larga Retenc. de Dig hacia Atrás		

Para Información Promedio Base, referirse a la Tabla B.7

Comparación de Discrepancias

Puntaje de Proceso	Puntaje Bruto 1	Puntaje Bruto 2	Diferencia	Promedio Base
LDSF - LDSB				

Para Promedio Base, Referirse a la Tabla B.8

Nivel de Proceso	Comparación de Discrepancias	Puntaje Equivalente 1	Puntaje Equivalente 2	Diferencias	Valor Crítico (.15 ó .05)	Diferencia Significativa (S) ó (N)	Promedio General Base
Nivel de Proceso	Subtest / Puntaje de Proceso						
Nivel de Proceso	Dis. de Bloq.- Dis. de Bloq. sin Bonos de Tiempo	BD	BDN				
	Ret. de Dig. Hacia Adelante - Ret. de Dig. Hacia Atrás	DSF	DSB				
	Cancelación al Alzar - Cancelación Estructurada	CAR	CAS				
	Códigos - Copia de Códigos	CD	CDC				

Para comparaciones de Discrepancia, Referirse a la Tabla B.9 y B.10

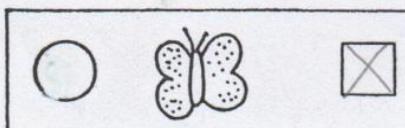
Nº 174

C A S - Hoja de Respuestas

Nombre y apellidos: GabrielEdad: 8 Años 3 Meses Sexo: V MColegio: Guillermo M. B.Curso: 3^oCiudad: ArequipaProfesión padre: TaxistaProfesión madre: Comerciante

EMPIEZA AQUI

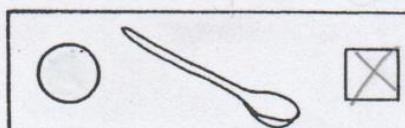
1



11



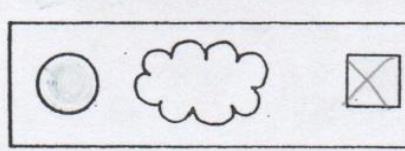
2



12



3



13



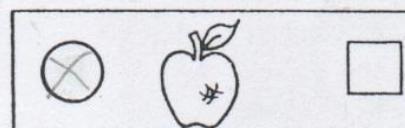
4



14



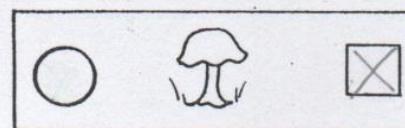
5



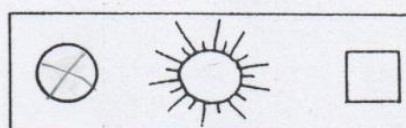
15



6



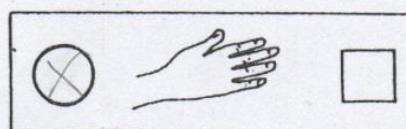
16



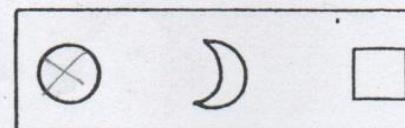
7



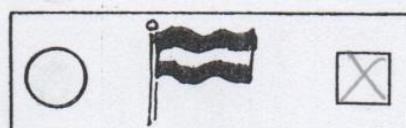
17



8

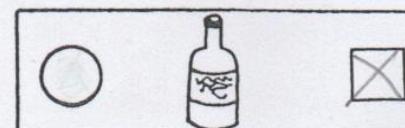


18

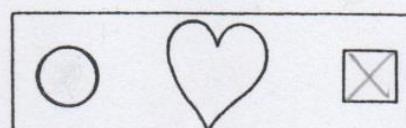


Nivel Alto

9



19



Puntuación directa

15

10



20



Puntuación centil

98



Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial - Esta ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 11347 - 1989.

Báremos adaptación española del CAS : Por Sexos

**ESCALAS PARA LA EVALUACION DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EDAH**

Nombres..... Gabriel Edad..... 8.... Grado..... 3.... Fecha..... 30-07-16

Marque con una X en la casilla que corresponda.

Nº	ítem	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Tiene excesiva inquietud motora			X	
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar			X	
3	Molesta frecuentemente a otros niños			X	
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención			X	
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas			X	
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas		X		
7	Está en las nubes, ensimismado			X	
8	Deja por terminar las tareas que empieza				X
9	Es mal aceptado por el grupo			X	
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros			X	
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas		X		
12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante			X	
13	Se mueve constantemente, intranquilo			X	
14	Discute y pelea por cualquier cosa			X	
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio			X	
16	Le falta el sentido de la regla, del "juego limpio"		X		
17	Es impulsivo e irritable			X	
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros			X	
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante			X	
20	Acepta mal las indicaciones del profesor			X	

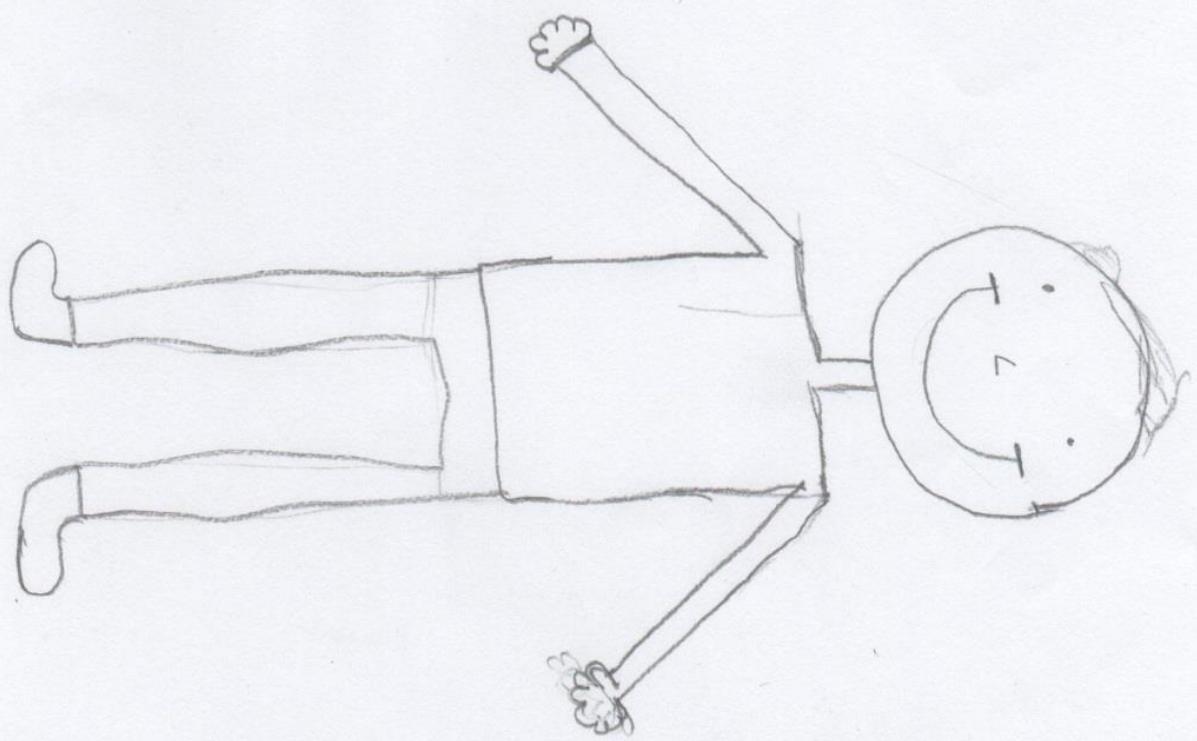
OBSERVACIONES:.....

.....

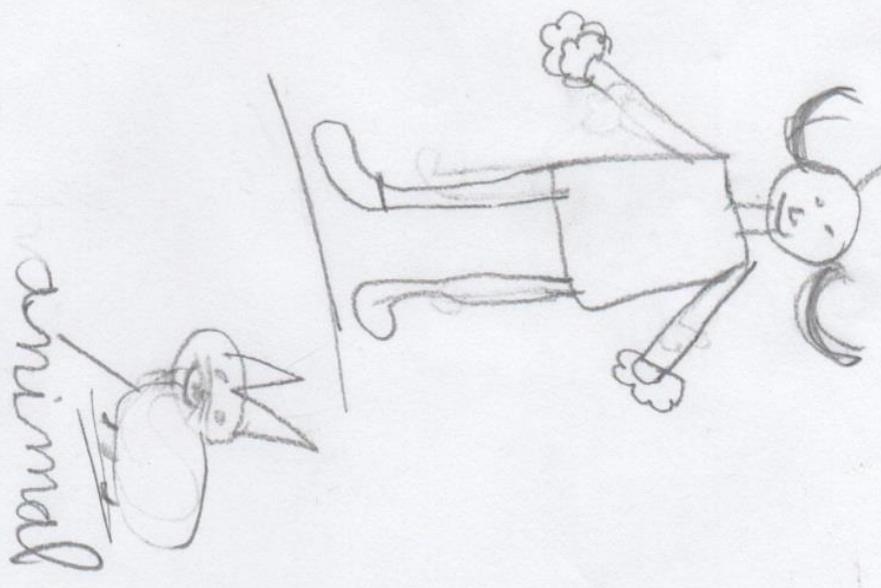
.....

Ítems	Puntaje Bruto	Centil	Categoría
H/I (1, 3, 5, 13, 17)	10	90	Riesgo Moderado
DA (2, 4, 7, 8, 19)	11	92	Riesgo Moderado
H - DA	21	93	Riesgo Moderado
TC (6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20)	15	91	Riesgo Moderado

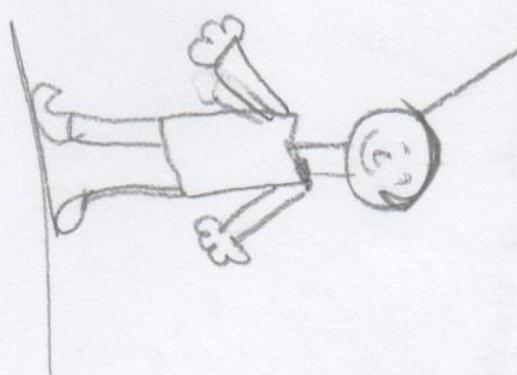
Y.F.C.H.L



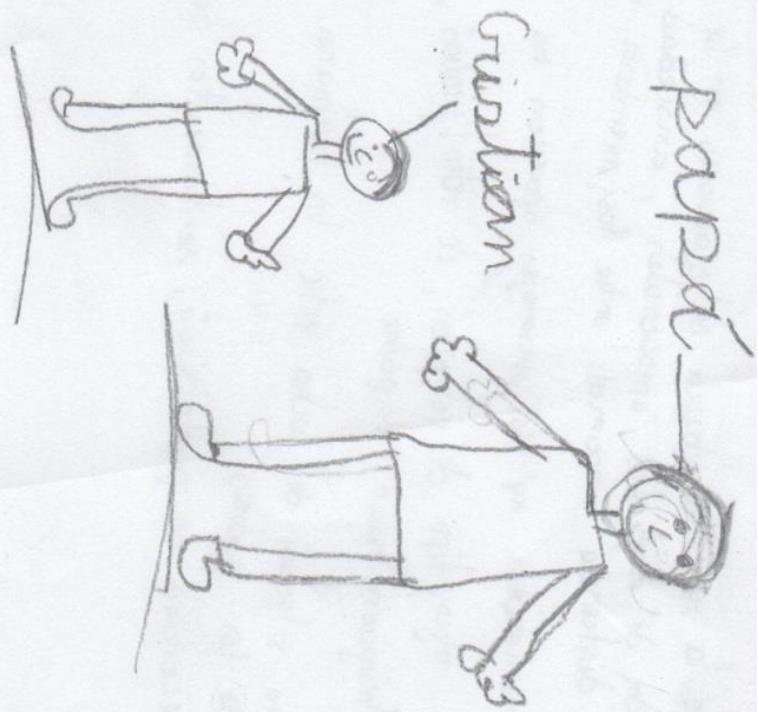
mama



Tony



papá



CASO 2

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Betty CH.C.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 13-09-1986
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Estado civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Referente	: Servicio de Medicina
Informante	: La Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de Evaluación	: 17-10-15
Examinador	: Graciela Callata Parisuaña

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta por la ruptura sentimental con su conyuge, refiere sentirse sin ganas de realizar las actividades de su diario vivir, manifiesta preocupación por sus pensamientos que no la dejan desenvolverse, “desea que su situación cambie porque ya no puede más” y no encuentra como remediarlo pues no quiere que su familia la vea en ese estado de desgano.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El problema se manifestó dos semanas atrás; donde en una conversación su pareja le reveló que no la quería y que no podía aguantar más esa situación, al referirse de este modo, la paciente se mostró extrañada y confundida, lo cual la sumió en una tristeza y desánimo para dirigirse como hasta entonces lo hizo.

De igual modo la percepción de su entorno y de sí misma cambio desde el momento que converso con su conyuge mostrando malestar, mayormente emocional por la preocupación de si su pareja lo hacía porque existía otra persona, que pudo ocasionar esta decisión, las demostraciones de cariño de su pareja, el alejamiento, como forma recurrente de pensamiento que no la dejaban realizar sus actividades. Actualmente se encuentra en la casa de su madre con sus menores hijos, su familia le brinda apoyo y consejo, trata de mejorar su situación pero le resulta difícil porque refiere que extraña a su pareja y tal situación emocional y de pensamiento hace que recurra a consulta.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

Etapa pre natal:

Gestación:

La madre tuvo un embarazo normal no consumió alcohol o drogas durante el embarazo tampoco manifiesta amenaza de aborto de parte de la madre de la paciente.

Etapa natal:

Parto:

El parto se realizó en el hospital de forma natural, refiere no tener mayores detalles del parto.

Etapa post natal:

Desarrollo psicomotor:

Los cuidados fueron desempeñados por la madre, el padre los dejó apenas nació, quien no manifestó cariño aun cuando ella lo buscó siendo adolescente. Su desarrollo durante los primeros tres años fueron sin accidentes ni complicaciones que originaran limitaciones físicas o mentales de consideración. Refiere que desde pequeña fue tranquila y respetuosa con las personas en su forma de conducirse y relacionarse.

No refiere que en la familia existan problemas mentales, pero uno de sus hermanos ha muerto por el consumo de bebida.

Etapa pre-escolar:

Declara que le gusto la etapa escolar, tuvo muchos amigos y amigas, no destaco en ninguna materia y su promedio era regular. Le gusto el juego en este periodo. En la primaria sus notas no mostraron tener preferencia en alguna materia, de la misma manera no mostro interés en las actividades deportivas. En la secundaria no participo ni fue miembro de ningún grupo, del mismo modo no mostro logros académicos que la asieran destacar.

Desarrollo cognitivo y motor:

Refiere no haber tenido complicaciones en el aprendizaje (comprensión y ejecución de tareas).

Problemas físicos y emocionales:

Pesadillas con referencia a la situación de ausencia del padre en edades tempranas de su desarrollo, no consumió alcohol o drogas, refiere no afectarle ninguna afección física o emocional durante la adolescencia. En la actualidad atraviesa emociones de tristeza intensa.

Desarrollo y función sexual:

El conocimiento de su sexualidad, se realizó en casa y el colegio, donde les dieron información de las diferencias físicas y el rol sexual entre varón y mujer, no sufrió acoso o violación sexual ni efectuó auto estimulación sexual de ningún tipo, se considera heterosexual, manifiesto ser pasiva en lo referente al acto sexual. Inicio sus relaciones sexuales con el padre de sus dos hijos. En cuanto al conocimiento del sexo manifiesta estar informada y muestra una actitud favorable al sexo.

Aspecto psicosexual

No manifiesta ninguna curiosidad o conducta sexual propia de ella, mantuvo relaciones amorosas donde no entablo contacto sexual, solo con la pareja con quien convivió hasta hace dos semanas atrás, uso el preservativo como método de control natal además expresa conocimiento de otros métodos para este fin.

Vida marital y de relaciones:

La relación con el conyuge siguió el curso de primero la amistad como forma de conocerse, después de un tiempo se juntaron y tuvieron una relación amorosa de tres meses tiempo en la que quedó embarazada, a consecuencia de ello convivieron en la casa de su pareja hasta hace poco tiempo, en éste periodo de cinco años ella se encargó del hogar del cuidado y atención, sus relaciones sociales se fueron limitando llegando a dedicarse solo al hogar, mientras su conviviente se encargaba de los gastos y el aporte económico, durante este periodo la relación no han atravesado crisis o situaciones de conflicto, refiere que no había mayores discusiones u otro tipo de agresión de ninguna de las partes. Betty es dueña de una tienda que administra para el apoyo económico del hogar.

Historia de la recreación y de la vida:

Se considera sociable, referido en el tiempo de soltera, actualmente no cuenta con muchos amigos debido a la convivencia, no realiza actividades o pertenece a algún grupo social, tampoco le interesa desempeñar ningún cargo muestra poca disposición para estas actividades.

Actividad laboral:

No refiere trabajos anteriores a la convivencia, actualmente se encarga de la tienda que abrió, pero ya no acude a ella por encontrarse en casa de sus suegros donde hasta hace poco vivía y al que refiere no querer volver.

Religión:

Refiere profesar la religión católica, toda la familia es miembro de esta congregación actualmente no acude ni muestra interés en acudir.

Hábitos e influencias nocivas:

No ha tenido hábitos de consumo de sustancias toxicas (alcohol-drogas-cigarromedicamentos) que pudieran comprometer su salud, el horario de sueño esta alterado encuentra difícil dormir.

Antecedentes mórbidos personales:

No refiere accidentes o enfermedades en ningún de los periodos de vida. Pero hace un año aproximadamente le detectaron problemas de corazón a raíz de su segundo embarazo, esta enfermedad la llevo a tener problemas durante todo el embarazo. Se considera tranquila y respetuosa con las personas, manifiesta que ha tenido la corazonada que su pareja estuvo con ella solo por sus hijos, esto debido al poco afecto demostrado por este. En cuanto al desenvolvimiento social: sus actividades eran de pasividad en el trato, alegre y cumplidora de las reglas se considera sociable y nada egoísta Refiere quererlo mucho a su pareja y que tiene la esperanza que recapacite y vuelva a su lado.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición familiar

El hogar es de tipo nuclear, se encuentra constituido por la madre el padre y dos menores hijos. Betty tiene 32 años de edad, el cónyuge cuenta con la misma edad, cuenta con un trabajo, el cual brinda el resguardo económico. Los hijos de la relación cuentan con 8 años el mayor, asiste a un colegio estatal de la zona, el hijo menor con 6 años de edad ha comenzado la escolaridad, en el mismo plantel que el hermano mayor.

Dinámica familiar

Relaciones familiares

La paciente manifiesta afectos favorables a su familia, no refiere resentimiento hacia el padre; quien los dejó por otra pareja, la familia es de tipo monoparental, la vivienda es de materia noble, cuanta con servicio de agua y servicio de luz, los gastos económicos corren por parte de la hermana mayor quien es madre soltera. La relación familiar es de una adecuada comunicación y demostración de afecto y cuidados hacia sus miembros, donde actualmente se encuentra a raíz de los últimos acontecimientos Actualmente se encuentra alojada en casa de su madre refiere tener un dolor dentro que le impide realizar actividades que hasta hace dos semanas hacía sin mayor dificultad. Manifiesta tristeza, estado de ánimo abatido.

VI. RESUMEN

Del análisis de sus respuestas y actitud a la entrevista Betty refiere, haber tenido una gestación sin complicaciones, cumpliendo los 9 meses del mismo, el parto fue de tipo eutóxico, realizándose en un centro hospitalario, y fue desarrollo psicomotor y cognitivo aparentemente dentro de lo normal, refiere no acordarse de sus primeros pasos o el dominio de su lenguaje. Los cuidados fueron solo por la madre, recibiendo lactancia materna por el periodo de 1 año, el padre se ausentó y se desentendió de su cuidado y el de la familia después del parto. Su desempeño académico fue regular sin destacar en ninguna área, tanto en la etapa pre-escolar y escolar, su adaptación tanto a la vida social y académica en este periodo no presento complicación siendo su principal característica la timidez, culminando la secundaria a los 16 años, no ha cursado desde la fecha estudios superiores, su desarrollo sexual no presenta dificultades, la información de su sexualidad y sexo fueron por parte de la familia y el colegio. Se considera sociable, pero sin muchos amigos actualmente, no realiza actividades o pertenece a algún grupo social, así mismo no presenta consumo de sustancias toxicas, en las actividades que realizaba su desenvolvimiento era de pasividad siendo alegre y cumplidora de las reglas, se considera sociable y nada egoísta. Hace un par de semanas en una conversación con su pareja, éste le menciono que no la quería y esta situación se había tornado insostenible para él, la primera impresión fue de desconcierto e incredulidad, al sostener este argumento y su veracidad su pareja decidió culminar la relación, motivo por el cual la paciente ha ido padeciendo de forma creciente una tristeza y decaimiento en su estado de ánimo. La percepción de ella y su entorno se fueron deteriorándose, dejando de lado su dinámica familiar, mostrándose susceptible con sus hijos y sus familiares quienes le brindan su apoyo y cobijo por motivo de esta situación.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Betty CH.C.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 13-09-1986
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Estado civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Referente	: Servicio de Medicina
Informante	: La Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de Evaluación	: 17-10-15
Examinador	: Graciela Callata Parisuaña

II. ACTITUD PORTE Y COMPORTAMIENTO:

Apariencia general y actitud psicomotora

Betty aparece la edad referida, de vestir adecuado y conservado, la expresión facial es de intensa tristeza, en ocasiones de preocupación de su situación. En cuanto a los rasgos físicos lleva el cabello recogido sin mayores cuidados, su mirada muestra desconcierto y tristeza, el tono de voz es adecuado y la locución guarda relación con su estado actual. La postura corporal es erguida de marcha lenta y coordinada, sus gestos concuerdan con su narración, en ocasiones tiende al llanto al referirse a su ruptura sentimental, durante la entrevista se mostró organizada y coherencia en su narración.

Molestias generales y maneras de expresarlas

Manifiesta malestar, en su pensamiento y sus emociones que están alteradas, muestra culpabilidad, angustia por la situación que está atravesando, que

exterioriza en su locución y los argumentos, donde refiere que siempre tuvo sospechas, y que encontró mensajes en el celular de su pareja, además de confesar que éste le manifestó que no la quería, las emociones demostradas en base a estas narraciones guardan relación con su estado de ánimo.

Actitud hacia el examinador y hacia el examen

La actitud hacia su situación es de incredulidad, manifiesta su malestar de modo crítico autoderrotista, busca consejo y ayuda, además de lastima, muestra interés a la apreciación de su problema por parte del examinador y la interpretación que considera como un apoyo a su situación.

Comportamiento

Expresión facial de tristeza y abatimiento; con la mirada errática, de escasa gesticulaciones la relación con el profesional es de respeto, se muestra asequible, con una adecuada comunicación.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN:

Conciencia o estado de alerta

Conciencia de estado de atención durante la entrevista adecuada, no muestra somnolencia, comprensión e interpretación de las preguntas acorde a las respuestas manifestadas. Se encuentra orientado en persona, espacio y lugar, no presenta alteraciones sensoriales, no muestra fatiga en la atención. Se muestra estable por momentos en sus emociones; capacidad para reconocer su estado actual que se muestra triste.

IV. CURSO DEL LENGUAJE

Velocidad del lenguaje adecuado sin aceleraciones repentinas o erráticas sin motivo aparente, no presenta excesiva cantidad de palabras en su argumento, el lenguaje se encuentra conservado la elaboración de ideas llevan curso normal con una carga emocional al referirse a su relación, al comentar otros temas su estabilidad es constante, no presenta bloqueos o perseverancia de las mismas.

V. PENSAMIENTO

El pensamiento esta alterado; referencia de minusvalía emocional que ha originado bloqueo en su pensamiento, debido a la preocupación de su relación y el futuro de sus hijos, que han mostrado dolores de cabeza y hormigueo un la palma de las manos que la paciente ase referencia. Manifiesta pensamientos con ideación suicida.

VI. PERCEPCIÓN

No hay evidencia en la distorsión en las percepciones de sí mismo o el ambiente.

VII. MEMORIA

La memoria remota en cuanto a hechos personales esta conservada. La memoria reciente: se encuentra conservada.

VIII. FUNCIÓN INTELECTUAL

Conocimiento general conservado, capacidad de abstracción adecuada sin compromiso de funciones intelectuales.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTIVO

Expresión facial de tristeza que guarda coherencia con su manifestación, la alteración de sus emociones corresponden a narración personal. Ha perdido el entusiasmo por vivir llora con mucha frecuencia, cuando está sola. Ha cambiado su hábito de sueño; no consigue conciliar el sueño, muestra llanto recurrente.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

Tiene comprensión de su situación, es incapaz de cambiar su situación personal por su propia cuenta y comprende la causa de su alteración, valora la forma en que ha interferido en su actividad cotidiana y busca ayuda para superar esta limitación.

XI. RESUMEN

De sus respuestas y actitud ante la entrevista se desglosa que Betty presenta contextura regular y estatura media, aparenta la edad referida, de tez trigueña,

cabello negro y lacio, expresión facial general de tristeza, muestra desconcierto, Manifiesta malestar en su pensamiento y sus emociones que están alteradas, culpabilidad, angustia por la situación que está atravesando. Sus procesos atencionales se encuentran disminuidos, orientada en persona, espacio y lugar, velocidad del lenguaje adecuado. El pensamiento esta alterado; referencia de minusvalía emocional que ha originado un bloqueo en su pensamiento: ideas referidas al contenido de su separación y la causa del mismo, conocimiento general conservado, ha perdido el entusiasmo por vivir llora con mucha frecuencia, cuando está sola.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Betty CH.C.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 13-09-1986
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Estado civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Referente	: Servicio de Medicina
Informante	: La Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de Evaluación	: 17-10-15
Examinador	: Graciela Callata Parisuaña

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

La paciente presenta tristeza sin ganas de realizar las actividades de su diario vivir, manifiesta preocupación por sus pensamientos que no la dejan desenvolverse, “desea que su situación cambie porque ya no puede más” y no encuentra como remediarlo.

III. OBSERVACIÓN GENERAL

Durante la entrevista y la aplicación de la prueba se mostró colaboradora y asequible a las preguntas que se le propuso. Al finalizar la prueba no respondió las situaciones, menos la narración de los personajes trazados.

IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Ficha de SIS (ZUNG)
 - Test de figura humana (Karen Machover)

V. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El análisis cuantitativo:

Escala de ZUNG (depresión)

PUNTAJE TOTAL	INTERPRETACIÓN	ÍNDICE DE VALORACIÓN DE DEPRESIÓN
65	Depresión moderada intensa	65-81

Análisis cualitativo: la paciente muestra mayor puntaje en los ítems 1, 3, 4, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 dando un puntaje alto y mostrando alteración; donde consigna tristeza y decaimiento, ganas de llorar, dificultad para dormir, mente poco despejada, intranquila, irritable, poca capacidad para tomar decisiones, y con poco agrado a la vida. En un diagnóstico depresivo moderada intensa.

Test de la figura humana (Karen Machover)

La paciente muestra rasgos adecuados del yo con una rebeldía interna reprimida dirigida a la figura masculina, tímida e insegura. En sus relaciones interpersonales tiende a ser cautelosa, desconfiada, dependiente e infantil en su trato, busca la aprobación de sus opiniones de forma pasiva, mostrándose más determinada con los familiares en quienes busca la aprobación y comprensión de su situación, tiende a ser cuidadosa de su aspecto y presencia personal, sus funciones intelectuales no se encuentran coordinadas con sus impulsos mostrando inestabilidad con los ideales y planes personales.

VI. RESUMEN

Paciente aparenta la edad que refiere, de contextura regular y una estatura media, presenta una inteligencia promedio; lo que indica adecuadas capacidades para adaptarse a situaciones nuevas sin embargo se encuentran sumidas en ideas de minusvalía de origen emocional presenta rasgos de personalidad de impulso corporal, infantilidad e inmadurez, con adecuada adaptación al entorno social. Las causas pueden aparentes serían la ausencia del padre y su pasividad en el trato. Su estado anímico actual es de depresión moderada intensa. Además presenta signos depresivos como es la tristeza y decaimiento, ganas de llorar, dificultad para dormir, mente poco despejada, intranquila, irritable, poca capacidad para tomar decisiones, y con poco agrado a la vida. Siendo como las causas la ruptura sentimental con su pareja como la situación de su familia. Tiene conciencia de su situación, no se muestra capaz de cambiar su situación personal muestra deseos de recuperarse.

GRACIEL CALLATA PARISUAÑA

Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Betty CH.C.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 13-09-1986
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Estado civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Referente	: Puesto de Salud “4 de Octubre”
Informante	: La Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de Evaluación	: 17-10-15
Examinador	: Graciela Callata Parisuaña

II. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente acude a consulta por la ruptura sentimental con su conyuge, refiere sentirse sin ganas de realizar las actividades de su diario vivir, manifiesta preocupación por sus pensamientos que no la dejan desenvolverse, experimenta angustia por el futuro de sus hijos y su relación, “desea que su situación cambie porque ya no puede más” y no encuentra como remediarlo pues no quiere que su familia la vea en ese estado de desgano.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
 - Ficha de SIS (**ZUNG**)
 - Pruebas de la figura humana (**Karen Machover**)

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Betty refiere, haber tenido una gestación sin complicaciones, cumpliendo los 9 meses del mismo, el parto fue de tipo eutóxico, realizándose en un centro hospitalario, su desarrollo psicomotor y cognitivo se encuentra aparentemente dentro de lo normal, refiere no acordarse de sus primeros pasos o el dominio de su lenguaje. Los cuidados fueron solo por parte de la madre, recibiendo lactancia materna por el periodo de 1 año, el padre se ausentó y se desentendió de su cuidado y el de la familia después del parto.

Su desempeño académico fue regular sin destacar en ninguna área, tanto en la etapa pre-escolar y escolar, su adaptación tanto a la vida social y académica en este periodo no presentó complicación siendo su principal característica la timidez, culminó la secundaria a los 16 años, no ha cursado desde la fecha estudios superiores.

Se considera sociable, pero sin muchos amigos actualmente, no realiza actividades o pertenece a algún grupo social así mismo no presenta consumo de sustancias tóxicas, en las actividades que participaba su desenvolvimiento era de pasividad, en cuanto a sus labores diarias se muestra responsable y ordenada.

Hace un par de semanas en una conversación, su pareja mencionó que no la quería además refirió que “esta situación se había tornado insostenible”, la paciente asevera que la “primera impresión fue de desconcierto e incredulidad”, posterior a estos acontecimientos su pareja decidió culminar la relación, motivo por el cual la paciente ha ido padeciendo de forma creciente una tristeza y decaimiento en su estado de ánimo. La percepción de ella y su entorno fueron deteriorándose, dejando de lado su dinámica familiar, mostrándose susceptible con sus hijos y sus familiares quienes le brindan su apoyo.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La paciente presenta contextura regular con una estatura media, aparenta la edad referida, de tez trigueña, cabello negro y lacio, expresión facial general de tristeza,

muestra desconcierto. Manifiesta malestar en su pensamiento y sus emociones que están alteradas, culpabilidad, angustia por la situación que está atravesando. Sus procesos atencionales se encuentran disminuidos, orientada en persona, espacio y lugar, velocidad del lenguaje adecuado. El pensamiento esta alterado; referencia de minusvalía emocional que ha originado un bloqueo en su pensamiento: ideas referidas al contenido de su separación y la causa del mismo, conocimiento general conservado, ha perdido el entusiasmo por vivir llora con mucha frecuencia, cuando está sola. Tiene comprensión de su situación, se siente incapaz de cambiarla.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente aparenta la edad que refiere, presenta una inteligencia promedio; lo que indica adecuadas capacidades para adaptarse a situaciones nuevas sin embargo se encuentran sumidas en ideas de minusvalía de origen emocional presenta rasgos de infantilidad e inmadurez, en sus relaciones interpersonales tiende a ser cautelosa, desconfiada, dependiente además de buscar la aprobación de sus opiniones de forma pasiva. Del mismo modo presenta signos depresivos como es la tristeza y decaimiento, ganas de llorar, dificultad para dormir, intransquila, irritable, poca capacidad para tomar decisiones, y con poco agrado a la vida. Siendo como las causas la ruptura sentimental con su pareja como la situación de su familia. Tiene conciencia de su situación, no se muestra capaz de cambiar su situación personal muestra deseos de recuperarse.

VII. DIAGNÓSTICO

Betty se caracteriza por un estado emocional abatido, triste, pensamiento alterado, por la ruptura sentimental con su pareja, su capacidad cognitiva se encuentra conservada, busca la aprobación de los demás, su estados de ánimo se encuentra alterado, a pesar de haber presentado ideas suicidas no corresponde debido a que no fueron constantes sino en ocasiones lo que no es sugerente al diagnóstico. De todo esto se afirma que padece de un trastorno dependiente de la personalidad F60.7 (CIE).

VIII. PRONÓSTICO

Es favorable debido a que cuenta con adecuados soportes familiares, presenta disposición hacia su bienestar, y es consciente de su problema.

IX. RECOMENDACIONES

- Considerando los antecedentes recogidos y los resultados obtenidos en las evaluaciones, es necesario que reciba apoyo psicoterapéutico, orientado a elaborar y superar los conflictos que presenta y evitar mayores secuelas psicológicas.
- Terapia Individual, enfocada a una percepción positiva de si misma y su reacción con su entorno.
- Terapia Familiar.

GRACIEL CALLATA PARISUAÑA

Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: Betty CH.C.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 13-09-1986
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Estado civil	: Conviviente
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Católica
Referente	: Puesto de Salud “4 de Octubre”
Informante	: La Paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de Evaluación	: 17-10-15
Examinador	: Graciela Callata Parisuaña

II. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Betty se caracteriza por un estado emocional abatido, triste, pensamiento alterado, por la ruptura sentimental con su pareja, su capacidad cognitiva se encuentra conservada, busca la aprobación de los demás, su estados de ánimo se encuentra alterado, a pesar de haber presentado ideas suicidas no corresponde debido a que no fueron constantes sino en ocasiones lo que no es sugerente al diagnóstico. De todo esto se afirma que padece de un trastorno dependiente de la personalidad F60.7 (CIE).

III. OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir el estado depresivo de la paciente.
- Enseñar habilidades enfocadas al desarrollo personal.

- Llegar a ser, en cada momento, más conscientes de las sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos.
- Ayudar al paciente a desarrollar un vínculo diferente con las sensaciones, pensamientos y sentimientos - específicamente, la aceptación consciente y el reconocimiento de sentimientos y pensamientos no deseados, en vez de seguir con rutinas pre programadas, automáticas y habituales que tienden a perpetuar las dificultades.
- Ayudar a la paciente a ser capaz de elegir la respuesta más habilidosa ante cualquier pensamiento, sentimiento o situación que experimenten.

IV. ACCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

El plan consta de siete sesiones debido a que la atención en centros de establecimiento público la norma refiere no más de las mismas, las cuales serán abordadas cada semana con una duración de 45 minutos.

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Siete semanas una vez por semana con una duración de 45 minutos.

VI. AVANCES TERAPÉUTICOS

- Después de la entrevista se le planteo la terapia, la paciente mostro interés y acordó seguirla.
- Se realizó la primera sesión, llegando a controlar la sensación de tristeza y desgano, que experimentaba al no poder aceptar la ruptura sentimental con su ex pareja.
- No se realizó las siguientes sesiones debido a que la paciente regreso con su conyuge, debido a lo que se plantea la posibilidad de realizar una evaluación de personalidad.

VII. PROGRAMA DESARROLLADOS

Nº DE SESIÓN	TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA	OBJETIVO
1	Nuestros Pensamientos	Como nuestros pensamientos influyen nuestro estado de ánimo Control de situaciones que generan tristeza
2	pensamientos saludables	Orientar a la paciente sobre el proceso de adaptación
3	habilidades interpersonales	Reforzamiento y aprendizaje de habilidades comunicacionales.
4	el autoconcepto	La autoestima que es y cómo ser feliz con ella; técnica cognitivo conductual
5	Como identificar y combatir los obstáculos que me impiden hacer actividades agradables	Identificar obstáculos que le impidan lograr hacer actividades agradables
6	Las relaciones interpersonales	Moldear su nueva realidad, ahora que esa persona no está con usted, para que pueda vivir una vida plena y saludables
7	Aclarando dudas; terapia familiar	Integrar a la familia.

GRACIEL CALLATA PARISUAÑA

Bachiller de Psicología

VIII. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS PROGRAMADAS

SESIÓN 1 "NUESTROS PENSAMIENTOS"	
TECNICA	Cognitivo Conductual
OBJETIVO	Orientar a la paciente sobre el proceso de adaptación
DESCRIPCIÓN	<p>Los patrones de pensamiento negativo se basan en rutinas cognitivas automáticas (con frecuencia de una naturaleza rumiante), muy practicadas y antiguas. Son motivadas (de un modo poco efectivo) por la meta de escapar-de/evitar la depresión o situaciones vitales problemáticas.</p> <p>Estas rutinas disfuncionales persisten porque la persona permanece dentro de un modo cognitivo caracterizado por una serie de rasgos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pensamientos son cosas que nos decimos a nosotros mismos.• Podemos tener varios pensamientos en cualquier momento<ul style="list-style-type: none">○ Algunos de los cuales estamos conscientes○ Algunos de los cuales probablemente no estamos conscientes.• Los pensamientos pueden ayudarnos o dañarnos.• Nuestros pensamientos pueden afectar nuestro cuerpo.• Nuestro pensamiento pueden afectar lo que asemos (la manera en que nos comportamos o como reaccionamos a situaciones).• Nuestro pensamiento puede afectar nuestro estado de ánimo.
<p><u><i>El ejercicio del objeto</i></u></p> <ul style="list-style-type: none">• Voy a darle algunos objetos. Ahora, lo que me gustaría es que se centre en uno de los objetos y simplemente imagine que nunca han visto nada parecido antes.<ul style="list-style-type: none">○ Nota. Realice una pausa de al menos diez segundos entre cada una de las○ Tomen cada uno de estos objetos y sosténganlo en la palma de la mano, o entre el índice y el pulgar. (Pausa)	

- Presten atención mientras lo miran. (Pausa)
 - Examinen los destellos donde brilla la luz... los huecos y pliegues más oscuros. (Pausa)
 - Permitan que los ojos exploren cada parte del objeto, como si nunca en su vida hubieran visto algo semejante. (Pausa). Y si, mientras hace lo anterior, llega a la mente cualquier pensamiento del tipo “Qué cosa más extraña estoy haciendo”, “¿Qué sentido tiene?”. O “No me gustan estos”, simplemente observadlos como pensamientos y traed de vuelta a la conciencia sobre el objeto. (Pausa).
 - Como ejercicio dele atributos de acuerdo a las observaciones que le ha dado. De la forma tamaño, color, forma, textura. Asígnele un valor de acuerdo a estos atributos (positivo o negativo).
 - Como actividad final plantee esta pregunta ¿Es posible cambiar de valor asignado, previamente?
- A continuación realizamos unas síntesis de lo aprendido.
 - Podemos aprender a cambiar nuestros pensamientos (decidiendo en que vamos a enfocarnos).
 - podemos usar nuestros pensamientos como agente intrínseco para juzgar lo externas
 - Solo nosotros decidimos como vamos a pensar. Las demás personas no saben lo que estamos pensando, así que si queremos ayuda, apoyo o la opinión de otras personas, necesitamos compartir nuestros pensamientos con ellos.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

SESIÓN 2 '' PENSAMIENTOS SALUDABLES''	
TECNICA	Cognitivo Conductual
OBJETIVO	Orientar a la paciente sobre el proceso de adaptación
DESCRIPCIÓN	

- 1°Se le recordó a la paciente lo que se realizó la sesión pasada para establecer un rapport.
- 2°Seguidamente se le indicó que el objetivo de esta sesión era conocer el proceso de adaptación de las personas al enfrentar y atravesar situaciones y ambientes nuevos.
- 3°se le explicó: La adaptación es el proceso a través del cual el individuo asimila una nueva forma de supervivencia. Por consecuente se adapta a nuevas situaciones y busca formas de interrelación. Como ejemplo: un niño que ha pasado sus primeros años de vida en el núcleo familiar, al ingresar por primera vez a la escuela sufre un cambio en el cual podríamos considerar que es un niño inadaptado con su medio. Sin embargo este periodo suele ser muy corto ya que frecuentemente ocurre durante los primeros meses. Despues de ello y con el apoyo del Docente, esta etapa de inadaptación es superada y a ella le sigue la etapa de adaptación. Esta etapa de adaptación se caracteriza por la aceptación de las normas de convivencia establecidas por la institución o media en él se encuentra.
- Este proceso es un tanto difícil al inicio porque todo es nuevo pero conforme pasa el tiempo nos iremos familiarizando con el medio en que actualmente nos encontramos.
- 4°Se hizo énfasis en que en todas las etapas de la vida siempre nos tendremos que enfrentar a la vivencia de nuevas situaciones por lo que hay que estar preparados y conocer este proceso, es por eso la importancia de esta sesión.
- 5°para finalizar se hizo una retroalimentación y repaso de los puntos más importantes para que se haya comprendido bien el contenido.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

SESIÓN 3° HABILIDADES INTERPERSONALES"

TECNICA	Cognitivo Conductual
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento y aprendizaje de habilidades sociales.
DESCRIPCIÓN	

- 1° primero se le hablo sobre el proceso de comunicación, de los integrantes y de la importancia de la transmisión de un mensaje claro poniendo ejemplos.
- 2°despues de analizada la importancia se pasó al análisis y reflexión de como transmite ella sus mensajes a las personas que la rodean.
- 3°entre ambas se analizó la forma de poder mejorar la comunicación con los demás practicando el tono de voz, el contacto visual y la vocalización de las palabras correctamente, para así transmitir un mensaje claro a la persona a quien nos dirigimos.
- 4°se practicara con ella mediante ejercicios se fortalecerá estas características al comunicarse.
 - Esta tarea está indicada para la prevención de recaídas, en especial para clientes que en los momentos de retroceso literalmente se olvidan de lo que saben que les ayuda. Para ellos, la carta es una buena forma de salir de su estado negativo y tomar medidas para combatirlo.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

SESIÓN 4 " EL AUTOCONCEPTO"	
TECNICA	Cognitiva Conductual
OBJETIVO	La autoestima que es y cómo ser feliz con ella; técnica cognitivo conductual
DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • 1°se le ara recordar a la paciente lo que se realizó en las sesiones anteriores para poder reforzar el aprendizaje. • 2°se le indicara que el tema a tratar seria el auto concepto. • 3°seguido se le dio una serie de frases plasmadas en cartón cartulina que son descripciones de auto concepto y ella tendrá que escoger entre estos los que vaya más con ella misma. • 4°se le dio el tiempo que ella necesite y luego se procedió a escucharla leerlo y así analizar el tema y el concepto del autoconocimiento y auto concepto. 	

- 5º se retroalimento mediante la importancia de conocernos y de conocer a los demás.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

SESIÓN 5 "LOS ÚLTIMOS CINCO MINUTOS"

TECNICA	Cognitivo conductual
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir el ejercicio del control de sus pensamientos negativos
DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia repasando la tarea asignada la sesión anterior, explicando los beneficios de esta como los inconvenientes de no haberla realizado, proponiéndola que la continúe. Serrando este resumen se propone el ejercicio a continuación, como complemento de la anterior. • Cuando la persona siente la acometida de la emoción negativa o del pensamiento obsesivo por el que se halla en terapia, consultará qué hora es. Si está en los últimos cinco minutos de una media hora (de y veinticinco a y media; de menos cinco hasta la hora en punto) se meterá en esa emoción. Si no, debe postponer dicha emoción negativa o esa rumiación hasta los próximos últimos cinco minutos de esa media hora (de y veinticinco a y media; de menos cinco hasta la hora en punto). Si tras los cinco minutos prescritos la persona sigue con la emoción o cognición negativa, deberá de nuevo posponerlas a los cinco minutos finales de esa media hora. • Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ «Los últimos cinco minutos» es una forma de limitación temporal de la secuencia sintomática, de conseguir que la consultante ejerza cierto control sobre sus síntomas, que suele vivir como incontrolables. Pedir a una persona que posponga algo es más sencillo que pedirle que no lo haga o que lo combatá. También utilizamos esta tarea con personas ansiosas y deprimidas. 	

- Al finalizar el sexto día. Si la completado una vez el ejercicio y completado junto al anterior, la paciente puede realizar la actividad planeada en la hoja de registro, y como alternativa se le pide que queme un billete de diez soles.

TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

6 " SANAR RELACIONES"	
TECNICA	Cognitivo conductual
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Regula las emociones negativas hacia otras personas
DESCRIPCIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia repasando la tarea asignada la sesión anterior, explicando los beneficios de esta como los inconvenientes de no haberla realizado, proponiéndola que la continúe. Serrando este resumen se propone el ejercicio a continuación, como complemento de la anterior. • Se pide a la persona que exprese mediante la escritura los sentimientos que le genera la relación que quiere sanear. Primero escribirá todo lo negativo que le provoca hasta que sienta que ya lo ha expresado todo al respecto. Sólo entonces pasará a escribir todo lo positivo que le encuentra a esa relación. • Indicaciones: • Esta tarea ayuda a regular las emociones negativas hacia otras personas. Está indicada para aquellos casos en que la persona quiere seguir o retomar la relación. 	
TIEMPO	45 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

SESIÓN 7 " ACLARANDO DUDAS TERAPIA "	
TECNICA	Cognitivo
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a la familia.
DESCRIPCIÓN	
<p>1° se invitó al esposo a tomar asiento, y se les hablo del objetivo de esta sesión que es integrar a la familia mediante la comunicación asertiva entre ellos.</p> <p>2° se les hizo poner de pie y se les indicó que se realizara una dinámica para conocerme un poco más como familia, la dinámica consistió en que cada uno de ellos se pegó una hoja blanca en la espalda y se pondrán en círculo uno detrás de otro y a la cuenta de 3 tienen 5 minutos para escribir en un lado las cualidades de la persona que está enfrente de él y en la parte izquierda colocar los defectos.</p> <p>3° luego cada uno tomó el papel de su espalda y leyó en voz alta, se prosiguió al análisis de defectos y a ser incentivó a la proposición de alternativas de cambio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4° para finalizar se aclaró el tema de porque Betty tuvo que venir a consulta donde se encuentra, haciendo énfasis en la percepción y sentimientos que cada uno de los miembros tiene sobre este tema, llegando a una conclusión sobre este tema se les despidió cordialmente indicándoles las recomendaciones propuesto en el informe psicológico. 	
TIEMPO	50 minutos
MATERIALES	Hoja de registro

ESCALA DE ZUNG
DEPRESIÓN

32 años

Nombre: Betty Chambi Coa Quira

Marque con un circulo el número que se ajuste a su respuesta

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir por las noches	1	2	3	4
5. Como igual que antes	4	3	2	1
6. Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7. Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8. Estoy estreñido	1	2	3	4
9. El corazón me late mas rápido que antes	1	2	3	4
10. Me canso sin motivo	1	2	3	4
11. Mi mente esta tan despejada como antes	4	3	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	4
14. Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15. Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y necesario	1	2	3	4
18. Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	1	2	3	4
20. Me gusta las mismas cosas que antes	4	3	2	1

PUNTAJE TOTAL:

65

ÍNDICE DE VALORACIÓN DE DEPRESIÓN

PUNTOS	ÍNDICE EDAD	PUNTOS	ÍNDICE EDAD	PUNTOS	ÍNDICE EDAD	PUNTOS	ÍNDICE EDAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	92
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	53	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

ÍNDICE EAD

Menos de 50

50 - 59

60 - 69

INTERPRETACIÓN

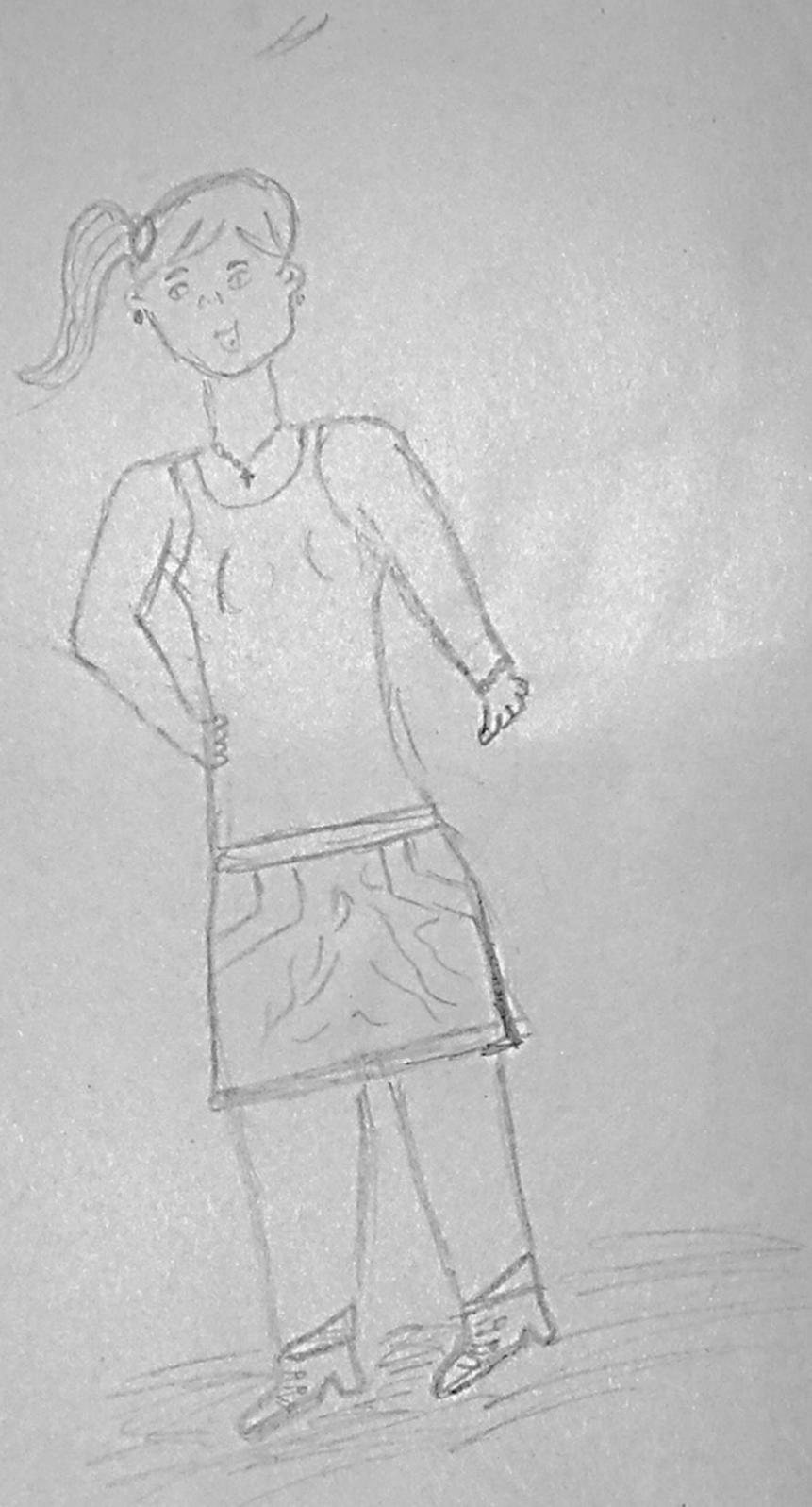
Dentro de Límites Normales

Depresión Leve Moderada

Depresión Moderada Intensa

70 a Más

Depresión Intensa





Mas fácil