

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



**«ESTRÉS LABORAL, SATISFACCIÓN LABORAL Y
BIENESTAR PSICOLOGICO EN PERSONAL DE SALUD DE LA
MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA »**

**Tesis presentada por los bachilleres:
ORTEGA, JAVIER RIGOBERTO
QUISPE MASIAS, DORIS OFELIA**

**Para Optar el Título Profesional de
Psicólogos**

**Arequipa – Perú
2016**

DEDICATORIA

A Dios que protege a mi hijo y a mis seres queridos. A mi hijo que es mi orgullo y mi gran motivación, el que me impulsa cada día a superar muchas dificultades.

A mi mamá que desde el cielo me cuida y me protege, y por último a mi suegra que hace el papel de madre por ser mi apoyo y guía en este camino de superación profesional.

DORIS OFELIA

Con todo mi cariño y amor a mis HERMANOS a mi compañero de vida por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en todo mi desarrollo personal y profesional, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

JAVIER RIGOBERTO

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño tan esperado.

Expresar nuestro más sincero agradecimiento a las siguientes personas e instituciones que con su atención, dedicación y apoyo, han contribuido a la realización de esta tesis.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA**, y al personal docente que lo conforma, por permitirnos recibir los aprendizajes y experiencias valiosas que siempre perduraran en nuestras vidas.

Agradecer a la Jefatura de la Micro red Ampliación Paucarpata, por el apoyo y colaboración incondicional en la realización y desarrollo de esta investigación.

Un agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera dieron su apoyo y aliento en la realización de la presente tesis.

Javier

Doris

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Agustín

Señor Decano de la Facultad de Psicología, RR. II y Cs de la Comunicación

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología

Señor Presidente del Jurado Dictaminador

Señores Catedráticos Miembros del Jurado Dictaminador

Cumpliendo con las normas y lineamientos del reglamento de grados académicos y títulos profesionales de la facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, presentamos a vuestra consideración la tesis titulada “**Estrés laboral, Satisfacción Laboral y bienestar psicológico en personal de Salud de la Micro red Ampliación Paucarpata**”, trabajo que al ser evaluado y aprobado nos permitirá optar por el título profesional de Psicólogos.

Bachilleres

ORTEGA, JAVIER RIGOBERTO

QUISPE MASIAS, DORIS OFELIA

RESUMEN

La presente investigación titulada: « **ESTRÉS LABORAL, SATISFACCIÓN LABORAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA** », tuvo como objetivo buscar la relación entre estrés laboral satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud. La muestra la conforman 114 trabajadores de una Micro red de Salud, entre varones y mujeres en edades comprendidas entre los 22 a 69 años, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva correlacional que corresponde a un diseño no experimental transversal correlacional.

Las pruebas utilizadas fueron el cuestionario de Estrés laboral de Cooper, Cuestionario de Satisfacción Laboral y el Cuestionario de Bienestar Psicológico “BIEPS-A” (M.M.CASULLO).

En el análisis de relaciones aprestan que, sí existe un nivel de correlación según Pearson a nivel moderado $r=0.512$ y una significancia positiva del 0.00 en cuanto a Grado de Satisfacción laboral, en cambio la relación del bienestar Psicológico con los niveles de estrés se presentan con una significancia moderada alta con $r= 0.581$ y $p=0.00$ es decir que existe relación directa entre las variables con los niveles de estrés.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, Satisfacción laboral, Bienestar Psicológico.

SUMMARY

The present research entitled: "LABOR STRESS, SATISFACTION AND PSYCHOLOGICAL WELFARE IN HEALTH PERSONNEL OF THE MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA", aimed to find the relationship between work stress job satisfaction and psychological well-being in health personnel. The sample was made up of 114 workers from a micro health network, between men and women between the ages of 22 and 69 years. A quantitative approach was carried out, with a correlational descriptive type that corresponds to a non - experimental correlational cross - sectional design.

The tests used were Cooper's Work Stress Questionnaire, Work Satisfaction Questionnaire and the Psychological Well-Being Questionnaire "BIEPS-A" (M.M.CASULLO).

In the analysis of relations, they establish that if there is a level of correlation according to Pearson at moderate level $r = 0.512$ and a positive significance of 0.00 in Degree of Satisfaction at work, instead the relation of psychological well-being to stress levels are presented with A moderate high significance with $r = 0.581$ and $p = 0.00$ ie there is a direct relationship between the variables with stress levels.

KEY WORDS: Job stress, Job satisfaction, Psychological well-being.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema	14
2. Hipótesis	16
3. Objetivos.....	16
A. Objetivo General.....	16
B. Objetivos Específicos.....	16
4. Importancia de la investigación	17
5. Limitaciones de la investigación	19
6. Variables e indicadores.....	19
7. Definición de términos	21

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. EL ESTRÉS.....	22
A. Síntomas del estrés	23
B. Fases del estrés	24
2. EL ESTRÉS LABORAL.....	25
A. Modelos de estrés laboral.....	26

C.	Tipos de estresores laborales.....	28
D.	Causas y factores desencadenantes del estrés laboral.....	30
E.	Síntomas y consecuencias del estrés laboral.....	34
3.	SATISFACCIÓN LABORAL	36
A.	Dimensiones de satisfacción laboral	39
B.	Fuentes de satisfacción laboral.....	41
C.	Consecuencias de la satisfacción laboral	43
4.	BIENESTAR PSICOLOGICO	44
A.	El bienestar psicológico según diferentes autores.....	45
B.	Determinantes individuales del bienestar psicológico	49

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

1.	Tipo y diseño de investigación	51
2.	Método	52
3.	Muestra.....	52
A.	Criterios de inclusión.....	52
B.	Criterios de exclusión	52
4.	Instrumentos	52
5.	Procedimiento	56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados	57
Discusión	73
Conclusiones.....	78
Recomendaciones	80
Referencias	81

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N°1

Distribución del personal de salud según sexo58

Tabla N°2

Distribución del personal de salud según edad.....59

Tabla N°3

Distribución del personal de salud según estado civil.....60

Tabla N°4

Distribución del personal de salud según profesiones.....61

Tabla N°5

Distribución del personal de salud según el cargo62

Tabla N°6

Distribución del personal de salud según la condición laboral63

Tabla N°7

Distribución del personal de salud según el tiempo de trabajo64

Tabla N°8

Distribución del personal de salud según el grado de instrucción.....65

Tabla N°9

Nivel de estrés en el personal de salud	66
-----------------------------------------------	----

Tabla N°10

Grado de satisfacción en el personal de salud	67
-----------------------------------------------------	----

Tabla N°11

Bienestar psicológico en el personal de salud	68
-----------------------------------------------------	----

Tabla N°12

Análisis de correlación - Correlación de Pearson.....	69
-------------------------------------------------------	----

Tabla N°13

Coeficiente de correlación para cada combinación de las variables	70
-------------------------------------------------------------------------	----

Tabla N°14

Coeficiente de correlación entre satisfacción laboral bienestar laboral bienestar psicológico y las Dimensiones de estrés laboral	71
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos, teniendo en cuenta que los estresores a los que nos enfrentamos en la jornada laboral, nos provocan una respuesta de estrés que pueden desarrollar diversas alteraciones.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, y como partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye (1956), no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste y utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimulante.

Podemos definir al estrés como “la percepción de que las demandas del ambiente superan los recursos del individuo”; posteriormente, el término se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.

El bienestar psicológico y la satisfacción laboral como categorías está ligada a la esencia de muchos problemas que puede tener una organización como estrés laboral, disminución en la productividad, ausentismo, excesiva rotación, etc., llegando a perjudicar el sistema

de forma financiera y no financiera, por este motivo la intención de esta investigación es determinar cuál es la correlación del estrés laboral en la satisfacción laboral y el bienestar psicológico del Personal de salud de la Microred de Ampliación Paucarpata.

Con los resultados se espera contribuir a conocer más de la realidad laboral y sí, el trabajo nuestro de cada día, está o no contribuyendo a la búsqueda de la satisfacción laboral y el bienestar psicológico de los trabajadores en el sector salud.

La investigación está estructurada en cinco (5) capítulos como se describe a continuación:

En el Capítulo I. El problema de Investigación, contiene el planteamiento del problema, los objetivos, general y específico de la investigación, hipótesis, justificación, variables y definición de términos básicos.

En el capítulo II. Marco teórico referencial, presenta las bases teóricas que sirvieron de soporte al estudio, se comienza con los antecedentes y definición del estrés, para luego desarrollar todo acerca de la satisfacción laboral y el bienestar psicológico.

En el Capítulo III. Marco Metodológico, señala el nivel y diseño de la investigación, la población objetivo de estudio, fuentes de información, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos. Esta investigación es de tipo cuantitativa y tiene un diseño transversal, en el que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único. El método usado fue el descriptivo correlacional, de tal manera que el estrés que presentan fue comparado con los niveles de bienestar psicológico y a la satisfacción laboral del personal de salud de la micro red Ampliación Paucarpata.

En el Capítulo IV. Análisis e interpretación de los resultados, presenta los resultados obtenidos, los respectivos análisis o interpretación de los mismos.

Finalmente en el Capítulo V. Se presenta las conclusiones, discusión, sugerencias y bibliografía correspondiente.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del Problema.-

Hoy en día, se ve que los trabajadores que más producen estrés laboral son aquellos donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades de los trabajadores, esto lleva a un costo personal, social y económico notable, ya que las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional sino que se extiende a menudo a la vida personal y familiar. Es así que los constantes cambios que se producen en el entorno y las nuevas tecnologías, provocan variación en la naturaleza del trabajo lo implica nuevos retos e incremento de las demandas al trabajador, todos estos problemas producidos debido a las exigencias que enfrentamos diariamente, se engloban en un solo término que conocemos como "estrés".

Para Peiró, J. M. (1991) “En el ámbito Organizacional, se habla de estrés laboral, que es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en todo el mundo

industrializado, y que conlleva un costo personal, psicosocial y económico muy importante”. p.30.

“El estrés laboral se ve relacionado con la satisfacción laboral que implica una actitud, o más bien un conjunto de actitudes y una tendencia valorativa de los individuos y los colectivos en el contexto laboral que influirán de una manera significativa en los comportamientos y desde luego en los resultados. También puede ser considerada como la correspondencia entre las demandas de los individuos (expresada en necesidades y motivos) y lo que percibe que la organización propicia y le otorga de una manera u otra”. (Peiró, J. M. (1991) p. 31)

Para Casullo. M.M (2002) “Si entendemos la Salud como un proceso integral social, físico y mental que se da a lo largo de la vida, asumimos que la forma en que se da el proceso depende en parte de la persona y por otra de las condiciones y oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia que facilitan o dificultan esta condición. El resultado se traduce en bienestar psicológico o en enfermedades físicas y psíquicas; entendemos que el bienestar psicológico no es simplemente la ausencia de malestar o desgaste, sino que se constituye en una disposición relativamente estable a juzgar la vida en términos favorables”.

“El bienestar psicológico constituye, pues, un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio, incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida”. (Casullo M.M (2002))

Omar, A. (2006) “El tema de la satisfacción laboral, ha sido estudiado como consecuencia de la capacidad de la organización por generar un contexto adecuado para sus empleados., también es determinante del desempeño individual, como la salud y de resultados organizacionales, como las tasas de ausentismo, rotación o indicadores de productividad”.

Con el presente trabajo de investigación pretendemos comprobar que el personal de Salud de la Microred ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa, que debido a los años de trabajo, el grado de instrucción, la edad, estado civil, tipo de contrato y otras causantes pueden ocasionar estrés laboral; el cual influye en la satisfacción que

el personal siente por la labor que desempeña y como éste afecta su bienestar psicológico, en el ámbito laboral, familiar o social.

También dar a conocer a la institución que ciertas condiciones dignas y mínimas de trabajo, se den para lograr rendimiento productivo para la institución y para el propio trabajador, gozando de un bienestar psicológico, y satisfacción laboral libre de estrés.

Es por eso que con esta Investigación queremos dar respuesta a la siguiente pregunta:
¿Qué relación existe entre estrés laboral, satisfacción en el trabajo y el bienestar psicológico en personal de Salud de la Micro red Ampliación Paucarpata?

2. Hipótesis

El personal de Salud de la Microred Ampliación Paucarpata se encuentra afectado por el estrés laboral, el cual impacta sobre su bienestar psicológico y satisfacción con el trabajo.

3. Objetivos

A. Objetivo General:

Identificar la relación entre el estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológicos en personal de Salud de la Micro red Ampliación Paucarpata

B. Objetivos Específicos:

- a. Identificar los factores que son percibidos como estresantes por parte del personal que labora en la Microred Ampliación Paucarpata.
- b. Conocer los niveles de satisfacción laboral que presenta el personal de salud en la Microred.
- c. Identificar el grado de bienestar psicológico que presenta el personal de salud de la Microred.
- d. Explorar la vinculación entre el estrés percibido y/o vivenciado con el bienestar psicológico y grado de satisfacción laboral.

4. Importancia de la investigación

El estrés laboral que día a día va aquejando a las instituciones y/o organizaciones es un tipo de estrés que se ha propagado como epidemia en las sociedades empresariales y que, de las propias palabras de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”.

De esta manera deducimos que se manifiesta de diversas maneras en el plano fisiológico, psicológico y emocional, dando a conocer síntomas frecuentes que van desde la irritabilidad, sensación de impotencia o frustración, agotamiento físico y/o mental, angustia y en ocasiones hasta depresión.

Ante esta situación, no queda más que reconocer que este es un tema de carácter relevante para las organizaciones y en especial en las instituciones públicas ligadas a la atención de las personas que buscan mejorar su estado de salud físico y/o mental, estamos refiriéndonos a los establecimientos de salud que están en contacto directo con la población que requiere solucionar un problema de salud.

Entendiendo que es un problema severo y de gran magnitud porque no solo tiene repercusiones en la calidad de vida de las personas que lo padecen, sino también económicas para las empresas e instituciones. Tan solo en EE.UU., el estrés laboral ocasiona pérdidas anuales de más de 150.000 millones de dólares, derivadas del ausentismo de los empleados y la disminución de la productividad de los afectados, en el Perú como es de conocimiento de todos está repercutiendo en la calidad de atención que reciben los pacientes día a día en los establecimientos de salud, y a su vez esto está ocasionando un daño psicológico, y físico no solo a los trabajadores del sector salud si no a los usuarios, ya que la atención de pacientes en instituciones públicas ha bajado considerablemente ya que la población prefiere un trato más amable, cordial y oportuno pagando un poco más ya que está en juego su estado de salud.

Tomando como antecedentes la investigación realizada en el 2007 por Mañas, Salvador, Gonzales y Agullo “La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional”.

Mañas, Salvador, Gonzales y Agullo (2007) “La adaptación de las administraciones públicas al nuevo entorno organizacional supone una estructuración del lugar de trabajo (Peiró, 1990). Según McDonald y Makin (1999) la clave para atender a este proceso reside en el individuo. Tales reivindicaciones parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de la calidad de vida (Salvador, 2004; Segurado y Agulló, 2002). Tal es así que el empleado se convierte en una pieza fundamental dentro de la organización (Peiró, 1993), pues de él depende la supervivencia y estabilidad institucional. Dada la relevancia del papel de los empleados, no resulta sorprendente que surjan diversos intentos para entender qué variables psicológicas y sociales influyen favorablemente en los trabajadores”. (p.395).

Quijano (2005) “define la calidad del sistema humano como: El nivel de presencia de determinados factores característicos de la organización laboral que inciden en las personas, en su nivel de satisfacción, bienestar y calidad de vida, afectando a sus rendimientos y producto de su trabajo”.

También mencionando a López, M. (2009) en su tesis denominado “Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de recursos humanos”

Según una publicación del diario Gestión de agosto del 2016, en el Perú, el 81% de profesionales admite sufrir o haber sufrido cierto grado de estrés laboral, y en consecuencia la emisión de licencias médicas alcanza un 22% del total de los documentos emitidos por una empresa, lo cual revela que los profesionales están sometidos constantemente a grandes presiones relacionadas directa e indirectamente a su día a día.

Esas presiones se originan por hechos como el tiempo de traslado y tráfico de su hogar al centro de trabajo, largas jornadas y ritmos intensos, contaminación, ruido, entre otros, y que potencian la saturación física y/o mental en las personas.

Según Ignacio Hernández (2016), country manager de Michael Page señaló que el elevado nivel de ausentismo laboral debido al estrés en el Perú se traduce en 12 días de licencia anuales por colaborador. “Si no se buscan soluciones, esta situación provocará una desmotivación que puede llegar a impactar tanto en el entorno laboral como personal, incrementando de forma sustancial el porcentaje de rotación laboral”.

En ese sentido, considero “fundamental” trabajar en una relación cercana y armoniosa entre los colaboradores y el empleador, para que los primeros se sientan a gusto en el ambiente laboral y que esto se traduzca en una mayor eficiencia, productividad y permanencia en el puesto. (Hernández I., 2016 p.7)

Con estos antecedentes es que evidenciamos la necesidad de fundamentar y dar relevación a nuestra investigación debido a que se fue relacionando con diferentes áreas de trabajo y no con la relacionado a la salud mental de las personas y en específico a evaluar a los trabajadores los niveles de estrés, satisfacción laboral y bienestar psicológico que presentan y así mismo poder generar en la instituciones prestadoras de salud un mejor manejo de gestión a nivel de personal y poder brindar una adecuada atención al paciente.

En conclusión, vemos la importancia del estudio puesto que esto va ligado fuertemente a la satisfacción laboral y al bienestar psicológico de las personas que sufren estrés, donde es de vital importancia dar un paso a poder realizar las gestiones para llevar un clima laboral agradable y dar prioridad a motivar desde un enfoque más humano.

5. Limitaciones de la Investigación

- La composición de la muestra en estudio, ya que por haber estado integrada por disponibilidad impediría la generalización de los resultados a toda la población de trabajadores en general.
- Se evaluaron a trabajadores de sector salud con profesiones diferentes de los cuales no todos cumplían con las mismas características de trabajo.

6. Variables y sus indicadores

- **Variable A:** Estrés laboral
- **Variable B:** Satisfacción laboral
- **Variable C:** Bienestar Psicológico
- **Variables Intervinientes:**
 - Sexo
 - Edad
 - Estado Civil
 - Profesión
 - Cargo

- Condición Laboral
- Tiempo de Trabajo
- Grado de instrucción

a. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
ESTRÉS	Niveles de estrés	ESTRÉS BAJO	
		ESTRÉS MEDIO	
		ESTRÉS ALTO	
SATISFACCION LABORAL	ACTITUDES de Satisfacción laboral	ACTITUD SOBRE LA INSTITUCION	
		ACTITUD SOBRE EL SUELDO	
		ACTITUD SOBRE LAS CONDICIONES DEL TRABAJO	
		ACTITUD SOBRE LOS COMPAÑEROS DEL TRABAJO	
		ACTITUD SOBRE EL JEFE DE AREA DE TRABAJO	
		ACTITUD SOBRE LA PREOCUPACION DEL AREA DE TRABAJO POR SUS TRABAJADORES	
		ACTITUD SOBRE LA CAPACIDAD DEL JEFE DE AREA DE TRABAJO	
BIENESTAR PSICOLOGICO	Niveles de Bienestar psicológico	ACEPTACION/CONTROL	CONTROL DE SITUACIONES
		AUTONOMIA	ACEPTACION DE SI
		VINCULOS	VINCUSLOS PSICOSOCIALES
		PROYECTOS	AUTONOMIA PROYECTOS
SEXO	FEMENINO-MASCULINO	TRABAJADORES	
EDAD	18-64 años	TRABAJADORES	
ESTADO CIVIL	SOLTERO-CASADO-CONVIVIENTE-VIUDO-DIVORCIADO	TRABAJADORES	
PROFESION	MEDICOS, ENFERMERAS, OBSTETRICES, PSICOLOGOS, ASIST, SOCIALES, BIOLOGOS, MEDICOS VET, TÉC. ADM. TÉC. ENF. Y SERVICIOS GENERALES	TRABAJADORES	
CARGO	COORDINADOR, JEFE	TRABAJADORES	
CONDICION LABORAL	NOMBRADO-CONTRATADO-CAS-728-SNP	TRABAJADORES	

TIEMPO TRABAJO	DE	1 AÑOS 35 AÑOS	TRABAJADORES	
GRADO INSTRUCCIÓN	DE	SECUNDARIA COMPLETA- TÉCNICO SUPERIOR- SUPERIOR INCOMPLETA Y COMPLETA	TRABAJADORES	

7. Definición de Términos

1. Estrés laboral

Según La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "*el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción*".

2. Satisfacción laboral

Según Robbins (1996: 192-7) indica que es "la actitud general de un individuo hacia su trabajo".

3. Bienestar Psicológico

Veenhoven (1991), define al bienestar psicológico como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1.- EL ESTRÉS

Todos oímos y utilizamos la palabra estrés y otros términos relacionados, como miedo, ansiedad, angustia, fatiga o depresión, pero es difícil, incluso para los científicos e investigadores, delimitar claramente de qué estamos hablando y cuál es el significado, el alcance y las consecuencias de estos conceptos. Así, los términos de estrés, ansiedad y miedo se entremezclan en el lenguaje cotidiano e incluso en el lenguaje científico, de forma que su definición es difícil. Son conceptos polisémicos, que describen situaciones y estados psicológicos y psicobiológicos, diferentes pero relacionados entre sí.

En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: "es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal". Sin embargo es mucho más que eso. El estrés es una respuesta importante, el Dr. en medicina Hans Selye (1956), pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como *"una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los*

recursos disponibles)”. Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida.

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (Cano, 2002)

“Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo” (Cano, 2002).

“Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo” (Cano, 2002).

“Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo” (Cano, 2002).

En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es *"el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción"*.

Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud- enfermedad, autores como Lazarus y Folkman (1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza, todas estas formas de definir el estrés muestran la complejidad del fenómeno.

A.- SINTOMAS DEL ESTRÉS.

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- Depresión o ansiedad.
- Dolores de cabeza.
- Insomnio.
- Indigestión.
- Sarpullido.
- Disfunción sexual.
- Palpitaciones rápidas
- Nerviosismo.
- Diarrea y estreñimiento.

Uno de los primeros síntomas en aparecer es el nerviosismo, un estado de excitación en el que el sistema nervioso responde de forma exagerada o desproporcionada a estímulos considerados normales.

Pampona, J. (2003), afirma que “el consumo de tabaco, o de alcohol y café u otras sustancias estimulantes, son la causa más común de nerviosismo y falta de equilibrio en el sistema nervioso” (p.40).

La ansiedad también suele ser punto común en personas que se sienten "estresadas". Se trata de un trastorno psicosomático, que comienza afectando a la mente pero acaba repercutiendo sobre diversos órganos del cuerpo, produciendo taquicardia, dolor de estómago, colon irritable (alternancias entre estreñimiento y diarrea), etc. Se han identificado tres etapas en la respuesta al estrés. En la primera etapa, alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. En la segunda etapa, resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños.

Si continúa la resistencia se inicia la tercera etapa, agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones extremas. Ciertos tipos de jaqueca y dolor de cara o espalda, el asma, úlcera péptica, hipertensión, asma y estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés. Además, el estrés emocional puede causar o empeorar muchos trastornos de la piel, desde picores, cosquilleo y dolor hasta los que producen sarpullido y granos.

B.- FASES DEL ESTRÉS.

Hans Selye (1956); Habla de tres fases del síndrome general de adaptación:

- **Alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de Sn simpático, de la secreción de NA por la

medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes. (Hans Selye ,1956, p.40).

- **Resistencia:** La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de NA. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes. (Hans Selye ,1956, p.40).

- **Agotamiento:** El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte. (Hans Selye ,1956, p.40).

2.- EL ESTRÉS LABORAL

El estrés en el entorno laboral es un problema creciente con un costo personal, social y económico notable.

En toda situación de estrés en la empresa puede hablarse de la responsabilidad de los directivos y de la propia organización en la medida en la que ésta lo causa o lo facilita, o en la medida en la que no lo detecta a tiempo o no lo remedia. Pero hay una responsabilidad ineludible también que reside en el propio empleado que es quien debe salir de esa situación, buscar asesoramiento, tomar decisiones difícil y emprender cambios importantes en algunas parcelas de su vida, siendo a veces necesario incorporarse a un proceso terapéutico, no siempre fácil ni cómodo y a menudo prolongado. Todo ello requiere un esfuerzo y una perseverancia personal e intransferible.

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control.

El estrés laboral, según Cano (2002) señala que "*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.

Nuestro cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo, somos capaces de procesar más información sobre el problema y actuamos de forma rápida y decidida. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento.

Desde este punto de vista, puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena o libera efectos tanto físicos (consecuencias físicas) como psicológicos (consecuencias psicosociales) en los individuos. Además produce cambios en: la percepción, las respuestas emocionales y afectivas, la apreciación primaria y secundaria, las respuestas de afrontamiento (Peiró, 1992).

Según Martínez Selva (2004) surge de un desajuste entre las capacidades del individuo y las exigencias de su trabajo, que puede ser crónico, cuando la persona no puede recuperarse completamente durante el período laboral, o agudo, tratándose entonces de situaciones de corta duración. Sin embargo, en ocasiones es difícil diferenciarlos, ya que sus efectos (psicofisiológicos y/o sociales) pueden ser igualmente duraderos (Peiró & Salvador, 1993).

A.- MODELOS DE ESTRÉS LABORAL

Se han descrito dos modelos de estrés laboral que han dado origen a numerosas investigaciones. Se trata del modelo demanda-control, propuesto por Karasek y Theorell (1990, citado por Calnan, Wainwright & Almond, 2000) y del modelo esfuerzo y recompensa de Siegrist (Siegrist & Marmot, 2004).

- **El modelo demanda-control** ha sido desarrollado para describir situaciones laborales con estresores crónicos y propone dos aspectos que generan estrés en el trabajo. Por un lado, las exigencias demandantes que se imponen al trabajador, tanto psicológicas como físicas y, por el otro, el escaso control que el individuo puede ejercer sobre éstas, entendido como el grado de libertad que tenga un trabajador para tomar decisiones sobre su tarea y utilizar sus habilidades (Tsutsumi & Kawakami, 2004). Posteriormente se incorporó un tercer componente, el apoyo social, que, según Calnan et al. (2000) brinda la protección necesaria contra el estrés resultante de un trabajo con demandas excesivas y escaso control. El modelo también predice que altas demandas asociadas a elevada autonomía configuran trabajos que

aumentan la motivación y permiten el aprendizaje, generando efectos protectores sobre la salud ya que posibilitan a los individuos desarrollar un mayor rango de estrategias de afrontamiento, aumentando la satisfacción laboral. En general, el control provee la oportunidad de ajustarse a las demandas acorde a las necesidades y circunstancias.

Investigaciones orientadas a verificar empíricamente este modelo han llegado a resultados contradictorios. A su vez, se ha observado que otras variables (no contempladas en el modelo) pueden amortiguar los efectos anticipados por Karasek, tales como el manejo del tiempo que compensa bajos niveles de autonomía (Peeters & Rutte, 2005) o el optimismo, que modera la relación entre altas demandas y bajo control, llevando a los pesimistas a experimentar más ansiedad y depresión (Totterdell, Wood & Wall, 2006).

Las mayores críticas que ha recibido este modelo se centran en su simplicidad, desde el momento que no incluye aspectos tan importantes como las características personales que pueden llevar a algunos a describir un trabajo como desafiante y estimulante, y a otros como inmanejable y estresante (Calnan et al., 2000). En cuanto a las escalas que evalúan las demandas, se ha observado su falta de discriminación entre demandas cualitativas y cuantitativas (Mikkelsen et al., 2005) y, lo que es más objetable, en algunos casos se han obtenido resultados inconsistentes al probar los efectos combinados de demanda y control (Siegrist & Marmot, 2004). Sin embargo, este modelo es muy popular debido a su sencillez, ya que en lugar de un amplio conjunto de variables sólo se incluyen dos aspectos centrales, lo que facilita el diseño de intervenciones tendientes a mejorar aspectos del trabajo reduciendo la tensión laboral, disminuyendo las demandas o aumentando el margen de decisión (Schaufeli, 1999).

- **El modelo de esfuerzo y recompensa**, propuesto por Siegrist enfatiza la importancia que tiene el trabajo para ofrecer opciones que contribuyan a aumentar la autoeficacia en las personas a través de recompensas materiales, psicológicas y sociales. El modelo postula que la falta de reciprocidad o percepción de injusticia entre la inversión que el trabajador considera haber realizado para la empresa donde trabaja y los beneficios que obtiene (dinero, aumento de su autoestima o desarrollo de su carrera), generan las consecuencias del estrés. Calnan et al. (2000) sugieren que este modelo está basado en la premisa que si bien el estatus ocupacional provee una oportunidad de incrementar la imagen de uno mismo y la autoeficacia a través del desempeño efectivo del rol, los beneficios psicológicos asociados con el trabajo dependen de una relación recíproca en la cual la inversión del esfuerzo está

relacionada con adecuadas recompensas. Este modelo goza de amplia aceptación entre los especialistas ya que coinciden en señalar que la combinación de factores situacionales o extrínsecos (que hacen al trabajo más demandante) e intrínsecos (como la motivación) provee un indicador más sensible del estrés que, por ejemplo, el modelo demanda-control que sólo considera características objetivas.

B.- TIPO DE ESTRÉS LABORAL.

Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006), existen dos tipos de estrés laboral:

El episódico; es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

El crónico; que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.
- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes.

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

C.- TIPOS DE ESTRESORES LABORALES:

Se clasifican en:

- Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:
 - La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
 - El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.

- Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar Psicológico.
 - La temperatura. A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.
 - Peso. Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante. El cansancio puede duplicarse.
- Estresores de la tarea; la generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad de profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:
 - La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.
 - El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.
 - Estresores de la organización: Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:
 - Conflicto y ambigüedad del Rol. Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del

trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

- Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

D.- CAUSAS Y FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS LABORAL

- Factores desencadenantes:

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia, los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (Doval, Moleiro Y Rodríguez, 2004).

González Cabanach (1998 citado en Doval et. al, 2004) distingue que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo.
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales.
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional.
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional.

Santos (2004) menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo.

La vida rutinaria ocasiona desanimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

Basados en Bresó (2008) y Dolan *et al.* (2005) podemos indicar tres factores intervinientes en el Estrés Laboral:

- Recursos personales: refiere a las características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autoeficacia), capacidad de control del medio (locus de control), entre otros aspectos.

- Recursos laborales: son las características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; y / o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas
- Demandas laborales: entendidas como las características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y por tanto tiene costes físicos y/o psicológicos.

El balance o desbalance de estos factores incidirá en el tipo y grado de estrés que una persona viva. (Duran, 2010).

- Causas del estrés laboral

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas del trabajo, y la manera en que gestionan, puede provocar estrés laboral.

El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen de una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Del mismo modo, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba suficiente apoyo de lo demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva.

La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan “peligros relacionados con el estrés”. Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la exigencia de nueve categorías de peligros relacionados con el estrés, enumerados en el cuadro. No debemos olvidar, no obstante, que algunos de esos peligros pueden no ser universales o no considerarse perjudiciales en determinadas culturas.

- Características del trabajo:

- *Características del puesto*
 - Tareas monótonas, aburridas y triviales.
 - Falta de variedad.
 - Tareas desagradables.

- Tareas que producen aversión.
- *Volumen y ritmo del trabajo*
 - Exceso o escases de trabajo.
 - Trabajos con plazos muy estrictos.
- *Horarios de trabajo*
 - Horarios de trabajo estricto e inflexible.
 - Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal.
 - Horarios de trabajo imprevisibles.
 - Sistemas de turnos mal concebidos.
- *Participación y control*
 - Falta de participación en la toma de decisiones.
 - Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral).
- **Contexto laboral:**
- *Perspectivas profesionales, estatus y salario*
 - Inseguridad laboral.
 - Falta de perspectivas de promoción profesional.
 - Promoción excesiva o insuficiente.
 - Actividad poco valorada socialmente.
 - Remuneración por trabajo o destajo.
 - Sistema de evaluación del rendimiento injusto o poco claro.
 - Exceso o carencia de capacidades para el puesto.
- *Papel en la entidad*
 - Papel indefinido.
 - Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto.
 - Tener a cargo a otras personas.
 - Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas.
- *Relaciones interpersonales*
 - Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo.
 - Malas relaciones con los compañeros.
 - Intimidación, acoso y violencia.
 - Trabajo aislado o en solitario.
 - Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.

- *Cultura institucional*
 - Mala comunicación.
 - Liderazgo inadecuado.
 - Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad.
- *Relación entre la vida familiar y la vida laboral*
 - Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar.
 - Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales

E.- SINTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.

Los síntomas de ansiedad más frecuentes son: (Cano, 2002)

- **Nivel cognitivo-subjetivo:** Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.
- **Nivel fisiológico:** Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, tiritar, etc.
- **Nivel motor u observable:** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer.

Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc.

Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales; en definitiva problemas de salud.

Los costos del estrés laboral pueden ser muy altos tanto desde su valor personal como empresarial u organizacional. Se puntualizan aquí algunos de los aspectos mencionados en apartados anteriores, sin agotar las posibilidades de manifestaciones:

- En el ámbito personal:
 - Salud física: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, sudoración, sequedad de la boca, escalofrío, dilatación de pupilas, tensión muscular, insomnio o hipersomnia, alergias, úlceras, etc.
 - Salud Mental (emocional/cognitivo): frustración, ansiedad/angustia, depresión, enojo/irritabilidad, baja autoestima, culpa, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad, bloqueo mental.
 - Aspectos Conductuales: irritabilidad y mal humor, adicciones, agresividad, apatía.
 - Dimensión Social: distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo.
- En el ámbito organizativo: disminución de producción, ya sea en cantidad, calidad o ambas; falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo; necesidad de una mayor supervisión del personal; aumento de quejas y de conflictos, incremento de costos en salud

(incapacidades, médico de empresa y otros), aumento de ausentismo, accidentes e incidentes.

Propicia más conflictos interpersonales, mayor índice de errores, bajo rendimiento ocupacional, distanciamiento afectivo con clientes, aumento en los gastos en materia de salud y rotación de personal, entre otros aspectos (Dolan 2005).

Se incrementan el acoso moral y la violencia en el trabajo (mobbing o acoso psicológico); también es frecuente que se presenten casos de Síndrome del Burnout (Quemado o agotamiento emocional producido por agotamiento laboral y actitudes negativas hacia el desempeño laboral), lo cual remite también a diferentes grados de fatiga físico lógica y patológica que pueden ocasionar envejecimiento prematuro, con reducción de esperanza de vida, accidentes de trabajo y muerte⁴, además de enfermedades profesionales y adicciones (alcohol, tabaco, trabajo, sexo, comida, gasto, internet, juego...).

Todas estas condiciones han incidido en que la Organización Mundial de Salud (2005) destacara que el estrés en el trabajo se constituye en una de las máximas prioridades en el ámbito mundial en el campo laboral pues se espera para el futuro un incremento progresivo del mismo por las condiciones actuales del mercado y los retos que impone el mundo de los negocios del nuevo siglo, constituyéndose en un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo en tanto que los efectos del estrés lesionan la productividad y competitividad de las empresas, al afectar la salud física y mental de los trabajadores, lo cual les ocasiona costos económicos y humanos muy altos a las organizaciones (Del Pino, 2005). Un lamentable ejemplo es la situación de los 24 suicidios en la empresa France Telecom, en el período febrero 2008 a 28 de setiembre 2009, atribuidos a los métodos de trabajo de esta transnacional y a su política de reorganización de recursos humanos.

3.- SATISFACCION LABORAL.

La satisfacción laboral ha sido estudiada como una consecuencia de la capacidad de la organización y sus administradores por generar un contexto adecuado de trabajo para sus empleados. También ha sido estudiada como un determinante de diversos

indicadores de resultados de desempeño individual, tales como salud y expectativas de vida, o de resultados organizacionales, tales como tasas de ausentismo y rotación o indicadores de productividad.

La literatura sobre satisfacción laboral sugiere que ésta varía en función de una diversidad de variables, tanto individuales como organizacionales.

En la actualidad no existe una definición unánimemente aceptada sobre el concepto de satisfacción laboral. Es más, en muchas ocasiones cada autor elabora una nueva definición para el desarrollo de su propia investigación. En primer lugar, existen una serie de definiciones que hacen referencia a la satisfacción laboral como estado emocional sentimientos o respuestas afectivas (Crites, 1969; Locke, 1979; Smith. Kendall y Hullin, 1969). Un segundo grupo de autores considera que la satisfacción laboral va más allá de las respuestas afectivas o emocionales y de ahí la importancia que ésta tiene en las conductas laborales. Estos autores conciben la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo (Arnold. Robertson y Cooper, 1991; Beer, 1986; Bravo, 1992; Griffin y Baterman, 1986; Harpaz, 1983; Peiró, 1984; Salancik y Pfeffer, 1977). Otros autores han considerado diferentes facetas de la satisfacción laboral (Bravo, 1992; Cook. Hepwoorth. Wall y Warr, 1981; Peiró, 1984; Vroom, 1964). No obstante, muchas de esas facetas únicamente difieren entre sí en cuanto a su denominación o etiqueta pues el contenido al que hacen referencia es muy similar.

Robbins (1996: 181) coincide con Weinert a la hora de definir la satisfacción en el puesto, centrándose básicamente, al igual que el anterior, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, definiéndola “como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”.

Conviene también destacar que el puesto de una persona es más que las actividades obvias de manejar papeles, esperar a clientes o manejar un camión. Los puestos requieren de la interacción con compañeros de trabajo y jefes, el cumplimiento de reglas y políticas organizacionales, la satisfacción de las normas de desempeño, el aceptar condiciones de trabajo, que frecuentemente son menos que ideales, y cosas similares.

Robbins (1996: 192-7) también nos “indica que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad – puesto. Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto en el desempeño del empleado implica y comporta satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo y satisfacción y rotación”.

La satisfacción en el trabajo es importante en cualquier tipo de profesión; no sólo en términos del bienestar deseable de las personas dondequiera que trabajen, sino también en términos de productividad y calidad. Así, en el caso de nuestra muestra de grupo de trabajo en instituciones públicas, la variable de satisfacción laboral reviste singular importancia desde el ámbito de la calidad de la gestión de los grupos de trabajo que ellos forman al interior de su institución.

Dentro de una organización cuando se logra el equilibrio entre los factores individuales y las condiciones laborales, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, incrementa la capacidad de trabajo y bienestar del empleado. Cuando existe una mala adaptación, las necesidades no están satisfechas y las habilidades están sobre o infravaloradas, el individuo reacciona de diferentes formas, entre las que destacan insatisfacción laboral, irritación, tensión, depresión, disminución de la capacidad desconcentración, etc., que puede tener consecuencia la aparición de disfunciones en la organización, como el aumento de incidentes y de accidentes, el absentismo laboral, la rotación, la intensión de cambio, etc. Es necesario, por lo tanto, abordar los aspectos psicosociales existentes en el trabajo capaces de ocasionar la reducción de la satisfacción así como su interdependencia con los accidentes y las enfermedades laborales. De esta forma, la satisfacción laboral, tanto por lo que ella significa, como por sus relaciones con otras variables es necesario incluirla en el estudio. (Sáez, 2001)

En la actualidad, se asume que el contexto físico, el social y el trabajo mismo, interactúan con las necesidades y los valores del individuo e influyen en la satisfacción en el trabajo.

Peiró (1984) distingue entre actitud y disposición para actuar de un modo determinado en relación a aspectos específicos del puesto de la organización, y la satisfacción con el trabajo, que sería el resultado de varias actitudes que un empleado tiene hacia su trabajo

y los factores con él relacionados. En el caso de la satisfacción laboral se trataría de una actitud general resultante de muchas actitudes específicas relacionadas con diversos aspectos del empleo y de la organización.

Como hemos comentado, al hablar de satisfacción se hace referencia a una respuesta afectiva del trabajador hacia diferentes aspectos de su trabajo, por lo que esta respuesta vendrá condicionada por las circunstancias de las tareas y las características de cada persona. Por otra parte, frecuentemente se identifica la satisfacción laboral con la moral de trabajo; no obstante, este último es un concepto grupal que implica el compartir varias personas de una unidad un cierto grado de entusiasmo en la consecución de un objetivo. A veces, también se asocian los conceptos de “calidad de vida” y satisfacción laboral; sin embargo ésta constituye uno de los principales indicadores de aquélla.

A.- DIMENSIONES DE SATISFACCION LABORAL.

Encontramos dos aproximaciones al concepto de satisfacción laboral: unidimensional o global y multidimensional. La primera se centra en la satisfacción laboral como una actitud hacia el trabajo en general, que no equivale a la suma de las facetas de ésta, aunque depende de ellas. (Peiró y Prieto, 1996). La aproximación multidimensional defiende que la satisfacción laboral con aspectos específicos del trabajo está determinada por diferentes condiciones antecedentes y que cada aspecto o faceta del trabajo puede ser medido de modo independiente. Son varios los autores que hacen referencia a este carácter multidimensional (Peiró, 1986; Cook et al., 1981).

En este sentido sobresalen las siguientes dimensiones:

- Satisfacción con el jefe.
- Satisfacción con la organización.
- Satisfacción con los colegas de trabajo.
- Satisfacción con las condiciones de trabajo.
- Satisfacción con las progresiones en la carrera.
- Satisfacción con las perspectivas de promoción.
- Satisfacción con las recompensas de los sueldos.
- Satisfacción con los subordinados.

- Satisfacción con la estabilidad en el empleo.
- Satisfacción con la cantidad de trabajo.
- Satisfacción con el desempeño personal.
- Satisfacción intrínseca en general.

Aunque diferentes autores han propuesto varias dimensiones de la satisfacción laboral, una de las revisiones más exhaustivas es la clásica de Locke (1976) quien distingue nueve dimensiones:

- Satisfacción con el trabajo (interés intrínseco, variedad, oportunidades de aprendizaje, dificultad, cantidad, posibilidades de éxito o control sobre los métodos);
- Satisfacción con el salario, que considera el componente cuantitativo de la remuneración y la forma de cómo está distribuida por los empleados (cantidad, equidad y modo de distribución);
- Satisfacción con la promoción (oportunidades de formación y criterios sobre promoción);
- Satisfacción con el reconocimiento (elogios por el rendimiento, recompensas y críticas);
- Satisfacción con los beneficios (pensiones, seguros médicos y vacaciones);
- Satisfacción con las condiciones de trabajo (horarios, descanso, condiciones físicas, ventilación y temperatura);
- Satisfacción con la supervisión (estilo de supervisión, habilidades técnicas, de relaciones humanas y administrativas);
- Satisfacción con los compañeros (competencia, apoyo y amistad recibida por los mismos),
- satisfacción con la compañía y la dirección (política de beneficios y de salarios de la organización).

Estas dimensiones son las que suelen aparecer en los instrumentos de medida más utilizadas.

En resumen, para definir el concepto de satisfacción en el trabajo es preciso considerar dos aspectos. Por un lado, debemos especificar los procesos psicológicos que constituyen la experiencia subjetiva de la satisfacción en el trabajo. En este caso,

estamos en el dominio de las actitudes, pudiendo considerar sus componentes cognitivos, afectivos y de comportamientos.

El segundo aspecto, se refiere a la identificación de las características asociadas al trabajo que producen esas experiencias subjetivas de satisfacción.

B.- FUENTES DE LA SATISFACCION LABORAL.

La satisfacción laboral depende de ámbito diferentes y tiene orígenes variados: el estilo de dirección, el comportamiento de grupos pequeños que funciona a modo de microclimas, el entorno profesional relacionado con la tarea y responsabilidades desempeñadas. Por otro lado está el conocimiento del proyecto empresarial y su identificación con él. La política de recursos humano de la empresa es decisiva para la satisfacción laboral en múltiples facetas. Distintos autores han identificado las fuentes de satisfacción laboral, Que son las siguientes:

- *Intrínsecas*: tiene que ver con las propias destrezas y experiencias, con la oportunidad para hacer lo que se sabe hacer o lo que a uno le gusta, con la responsabilidad que requiere con la autonomía o independencia de la que se disfruta. La selección del personal suele tener en cuenta la adaptación probable del empleado a su puesto.
- *Número de horas de trabajo y distribución de las mismas en la jornada.*
- *Retribución e incentivos económicos*, como el sueldo, otras pagas y no económicos como el estatus social, la seguridad en el empleo y las posibilidades de formación profesional. El reconocimiento del trabajo que se realiza estaría en estos aspectos. *Sociales*, derivadas de la función del contacto social y relacionadas con las oportunidades de interacción con los compañeros y con otros factores más difíciles de conocer como son el reconocimiento que se recibe de la dirección, la popularidad entre los compañeros y el sentimiento de cohesión o de permanencia a un grupo.
- *Derivadas de la empresa*, como la comunicación interna, las oportunidades de participación, sea bajo la forma de emitir opiniones y de que sean escuchadas o

de ser tenidos en cuenta en los procesos de toma de decisiones. Otros aspectos responden a características objetivas de la empresa, como el tamaño.

A primera vista el elemento más inmediato de la satisfacción laboral requiere de las condiciones externas de realización del mismo, comodidad, luminosidad, ausencia de ruidos y todo lo que hace el lugar agradable, estén resueltas. Incluye factores como la seguridad laboral, evitación de accidentes y ergonomía en el puesto de trabajo, que disminuya la fatiga y mejore la concentración, el bienestar y el rendimiento. Una vez se han tenido en cuenta todos estos aspectos se debe procurar ajustar las condiciones del puesto de trabajo a las características antes descritas, incluyendo las preferencias de los trabajadores. El ambiente físico también tiene su importancia psicológica, ya que los elementos de una oficina o de un taller adquieren valor simbólico y pasan con rapidez a identificarse con aspectos de la personalidad. Los empleados añaden sus propios símbolos, “hacen suyo el territorio” y lo “marcan”, otros aspectos del entorno, como el color y la luminosidad, pueden afectar al tono emocional.

La mayoría de los expertos en satisfacción laboral se han preocupado más por las fuentes *intrínsecas* de la satisfacción laboral, más difícil de satisfacer. Apuntan a tres factores que interviene en la mejora del rendimiento en realización de tareas: expectativas, motivación y compromiso.

Las *expectativas* que generan las tareas reflejan las percepciones del empleado respecto a los probables resultados que se obtengan a medida que se terminan. Estas expectativas son un indicador de la comprensión de las tareas por parte de los empleados y del impacto de dichas tareas sobre los objetivos personales y empresariales.

La *motivación* aparece claramente cuando los empleados reciben autonomía y feedback o retorno de la tarea realizada y se reconoce el valor y la significación de la misma. La autonomía refuerza el interés y la responsabilidad personal. El feedback permite obtener más información de cómo los resultados de la tarea afectan a los objetivos del trabajo, lo que es un importante factor de motivación.

En lo que concierne a la *implicancia* de la tarea hay dos conceptos relacionados:

- Compromiso con la organización. Se refiere a los lazos de motivación que desarrollan los empleados con su organización y a la interrelación existente entre las metas y los valores de los individuos con la organización.
- Implicancia en el trabajo. En este concepto se describe cómo el “ego” del empleado se funde con el rol en el trabajo, situación frecuente en empresarios y directivos. Ocurre cuando el empleo satisface la mayor parte de sus necesidades individuales y el trabajo es una parte esencial de sus vidas.

Muchos de los aspectos anteriores pueden ser fuente de la satisfacción en el trabajo en un caso de carencia o su opuesto pueden ser fuentes de estrés, por lo que la misión del responsable de recursos humanos o de la dirección es analizar los aspectos modificables que pueden contribuir significativamente a la satisfacción laboral.

Herzberg (1989, citado Martínez Selva 2004) recalca que las condiciones de satisfacción e insatisfacción laboral poseen orígenes distintos. Así, la satisfacción laboral estaría más relacionada con los aspectos intrínsecos relativos al *contenido del trabajo*.

Hablaríamos en este caso del logro o satisfacción que supone el completar una tarea o alcanzar objetivos, la responsabilidad que se ejerce, el crecimiento o avance que supone en la carrera personal o profesional del trabajador y el reconocimiento, ya sea formal o informal, directo o indirecto que recibe.

Los factores de insatisfacción están relacionados más bien con el ámbito de trabajo o clima laboral. Nos referimos a las condiciones materiales, a la seguridad en el empleo, a las políticas de la empresa, al tipo de supervisión al que se está sometido, al estatus que se goza y a las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.

C.- CONSECUENCIAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

En términos generales, los especialistas coinciden en señalar el impacto positivo y las consecuencias benéficas de la satisfacción con el trabajo. Las evidencias indican que cuando la satisfacción laboral aumenta se desarrollan actitudes positivas tanto hacia la organización (mayor compromiso, menor ausentismo y rotación), como hacia uno mismo (más satisfacción con la vida personal). A continuación se presentan los hallazgos más recientes sobre tales aspectos.

- Mayor compromiso con la organización. El compromiso organizacional es la aceptación de los objetivos y valores de la organización como propios y un fuerte deseo de seguir siendo miembro de la misma, esforzándose para su bienestar (Ferreira et al., 2006)
- Disminución del ausentismo y de la rotación laboral. Se ha encontrado también una relación positiva entre la satisfacción laboral y la permanencia en el lugar de trabajo.
- Menor cantidad de síntomas de estrés. La acumulación del estrés crónico y la vivencia constante de insatisfacción laboral puede llevar a las personas a una situación de agotamiento.
- Satisfacción con la vida. Las relaciones entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida en general no han sido claramente establecidas hasta el momento. Lee et al. (2004) y Martínez Selva (2004) postulan que la felicidad con el trabajo influiría positivamente en la satisfacción con la vida en general, conjugándose ambos aspectos. Sin embargo, la teoría de la compensación remarca que una persona que no está satisfecha con su trabajo buscará compensar en otras áreas de su vida.

4.- BIENESTAR PSICOLOGICO.

Una aportación importante de nuestra investigación es la medida del bienestar psicológico de los trabajadores.

Es importante tener presente que el bienestar psicológico puede y debe ser estudiado teniendo en cuenta diferentes niveles de integración de los comportamientos humanos. Los estudios tradicionales acerca del bienestar se han perfilado en dos líneas: una vinculada con la felicidad como indicadora de la calidad de vida, y otra ligada al desarrollo del potencial humano.

Lo cierto es que la mayoría de las investigaciones sobre bienestar psicológico no han tenido un marco teórico claro como respaldo. En este campo existe una cantidad de datos empíricos, pero muy pocos modelos teóricos que guíen la construcción de los instrumentos y la interpretación de los resultados de las investigaciones. Durante mucho tiempo se creyó que el bienestar psicológico estaba relacionado sólo con variables

objetivas como la apariencia física y la inteligencia, pero hoy se sabe que está más vinculado con otras de nivel individual y subjetivo. Así, diferentes estudios han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menor malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y un manejo de los vínculos interpersonales más saludable, y consideran que el bienestar se operacionaliza fácilmente a través de los índices de afecto positivo o negativo, o de las escalas unidimensionales de satisfacción, ignorando la adjudicación de significados de los actos humanos, tales como el sentido de orden o la coherencia en la existencia personal.

A.- EL BIENESTAR PSICOLOGICO SEGÚN DIFERENTES AUTORES.

Diener 1994 (cit. por Casullo et al. 2002) sostiene que en la investigación científico-académica se evita referirse al término “felicidad” por sus usos diversos a nivel popular. La autora comenta que el bienestar psicológico son componentes estables y cambiantes al mismo tiempo. La valoración de los eventos vitales se modifica en función del afecto negativo y positivo predominante. El bienestar psicológico es estable a largo plazo, pero experimenta variaciones circunstanciales en función de los afectos predominantes.

Reconoce tres características: subjetividad, presencia de indicadores positivos y no solo la ausencia de factores negativos, y una valoración global de la vida. Un alto bienestar depende de una apreciación positiva de aquélla que perdura a lo largo del tiempo, y el bajo bienestar depende del desajuste entre expectativas y logros.

Veenhoven 1991, define al bienestar psicológico como el grado en el que un individuo juzga globalmente su vida en términos favorables. Andrews y Withey 1976, definen al bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y los afectivos (afecto positivo y negativo). (cit. por Casullo et al.2002)

La opinión de García y González (2000), el bienestar psicológico se diferencia claramente de la calidad de vida. De hecho, ésta incluye el concepto de bienestar, puesto que implica una interacción bastante compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural y ambiental, mientras que el bienestar está signado por la autovaloración vital que hace la persona en función de su nivel individual de satisfacción.

La psicóloga Carol Ryff (1986). Ella es profesora de Psicología y directora del Instituto de Envejecimiento de la Universidad de Wisconsin, Madison.

Esta autora, “en un intento de definir la Salud Mental Positiva, repasó la investigación y las propuestas previas (Maslow, Rogers, Allport, Jung, Jahoda, etc.).” (Vázquez, 2009). A continuación, anexo las dimensiones del modelo de bienestar de Carol Ryff en un tabla extraída del libro de Psicología Positiva Aplicada de C. Vázquez.

Desarrolló un modelo de bienestar psicológico formado por seis dimensiones, así como una escala para medirlas:

- **Autoaceptación.** Es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta autoaceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado. Las personas con baja autoaceptación se sienten insatisfechas consigo mismas y decepcionadas con su pasado, tienen problemas con ciertas características que poseen y desearían ser diferentes a como son. (Vázquez, C. (2009)).
- **Relaciones positivas.** Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida. Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar de los otros, son capaces de experimentar sentimientos de empatía, amor e intimidad con los demás y entienden el dar y recibir que implican las relaciones. Las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos, abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás. (Vázquez, C. (2009)).
- **Propósito en la vida.** Es decir, que tu vida tenga un sentido y un propósito. Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les

permitan dotar a su vida de sentido. Quienes puntúan alto en esta dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan sentido a su vida. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, de que no van a ninguna parte, tienen pocas metas y no tienen creencias que aporten sentido a sus vidas. (Vázquez, C. (2009)).

- **Crecimiento personal.** Consiste en sacar el mayor partido a tus talentos y habilidades, utilizando todas tus capacidades, desarrollar tus potencialidades y seguir creciendo como persona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades, creencias o comportamientos. (Vázquez, C. (2009)).

- **Autonomía.** Consiste en tener la sensación de que puedes elegir por ti mismo, tomar tus propias decisiones para ti y para tu vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos. (Vázquez, C. (2009)).

- **Dominio del entorno.** Hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades de tu ambiente para satisfacer tus necesidades y capacidades. Las

personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente. En esta misma línea de estudio se encuentran los trabajos de Antonovsky (1988) en los que apunta que el bienestar psicológico de una persona depende de los recursos suficientes disponibles para afrontar las demandas del medio. (Vázquez, C. (2009)).

Las 6 dimensiones de la escala de Ryff(1986) son las siguientes:

- Auto-aceptación
 - Relaciones positivas con los demás
 - Autonomía
 - Dominio del entorno
 - Propósito en la vida
 - Crecimiento personal
- **Auto-aceptación:** es uno de los factores que más determinan el bienestar. Implica tener una actitud positiva hacia uno mismo, aceptarse tal como se es y aceptar lo sucedido en el pasado en la vida. Esta es básica para la salud mental y es una característica central de la auto-realización, el funcionamiento óptimo y la madurez de la personalidad. (Ryff, C(1986)).
 - **Relaciones Positivas con los demás:** la calidez y la confianza en las relaciones interpersonales son importantes para disfrutar de bienestar psicológico y suponer también una demostración de madurez de la personalidad. En este aspecto las personas demuestran empatía y tienen firmes sentimientos de afecto hacia otras personas, son capaces de dar más amor y de tener profundas relaciones de amistad. (Ryff, C(1986)).

- **Autonomía:** aquí se refiere al bienestar aportado por la auto-determinación, la independencia y la regulación de la conducta a partir de los propios criterios, con un funcionamiento autónomo y resistente a la aprobación o desaprobación de los demás. En esta dimensión las personas no se dejan llevar por los miedos y creencias de las masas y consiguen tener un sentido de libertad en sus comportamientos. (Ryff, C(1986)).
- **Dominio del entorno:** es la habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción de las propias necesidades psicológicas, es otra de las características básicas de un sano funcionamiento psicológico. La madurez requiere participar activamente en la importante esfera de lo externo a uno mismo. Las personas con un alto dominio del entorno tienen una mayor habilidad para condicionar el mundo que les rodea y se sienten capaces de influir sobre este contexto ambiental. (Ryff, C(1986)).
- **Propósito en la vida:** para disfrutar de un bienestar duradero las personas necesitan marcarse metas en la vida, definir objetivos que les permitan dar sentido a su vida. Para percibir que la vida tiene significado hace falta tener una sensación de dirección e intencionalidad y hacer que la vida resulte productiva, creativa y emocionalmente integrada. (Ryff, C(1986)).
- **Crecimiento personal:** el funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere alcanzar las cinco características anteriores, necesita también que la persona ponga esfuerzo en desarrollar sus potencialidades con el objetivo de crecer y expandirse como ser humano. (Ryff, C(1986)).

Es importante que hablemos de investigaciones acerca de la salud laboral, ya que va estrechamente relacionada con el bienestar laboral, para lo cual diferentes autores dan su opinión, a continuación se explicará.

B.- DETERMINANTES INDIVIDUALES DEL BIENESTAR PSICOLOGICO.

Peter Warr (1999) propuso “el modelo vitamínico del bienestar psicológico en el trabajo”, es un modelo integrador de la literatura existente de los factores y variables que pueden estar influyendo en el bienestar psicológico de una persona trabajadora tanto fuera como dentro del ambiente de trabajo.

A continuación comentare los factores individuales que Warr tiene en cuenta en su modelo.

- **Disposiciones afectivas:** Existen dos disposiciones afectivas principales, a las que se hace referencia como rasgos de la personalidad de “afectiva negativa” (AN) y “afectiva positiva” (AP). Ambos rasgos tiene una influencia general sobre las respuestas positivas (emocionales) a las características y a lo que ocurre en el ambiente. (Warr, P 1999 p.150).

Estas dos disposiciones pueden ser conceptualizada del siguiente modo: La afectividad negativa abarca un amplio rasgo de estados emocionales aversivos, de manera de que las personas con una alta afectividad negativa tiene mayor probabilidad que otras de experimentar elevados niveles de distres y de insatisfacción en cualquier circunstancia. Tienden a centrarse en el lado negativo de sí mismos y del mundo en general. Las personas con bajo AN tienen mayor probabilidad de sentirse seguras y satisfechas con su ambiente.

Por otra parte, la afectividad positiva abarca a personas con altos niveles de energía, excitación y entusiasmo. Individuo con alto AP tienden más a llevar vidas activas que las persona con bajo AP, y a ver sus ambientes de una manera positiva.

Los rasgos de personalidad están sujetos a ser reflejados en el estado de la persona cuando ésta se encuentra en una situación relevante de rasgos. (Warr, P 1999 p.150).

- **Estándares personales de comparación y bienestar en el trabajo:** los sentimientos de las personas sobre su trabajo son una función en si mismo como de su propia personalidad. Y uno de los factores que puede estar afectando el bienestar psicológico en el trabajo son los estándares personales de comparación. La gente selecciona a otros individuos y grupos (además de a sí mismo) para poder evaluar información ambigua pero emocionalmente significativa. Estos estándares de comparación probablemente derivaran en parte de las elecciones personales de que referente considerar. (Warr, P 1999 p.150).
- **Otras características personales:** según Warr otros factores individuales que influirán sobre este bienestar en el trabajo incluyen preferencias estables por ciertos

tipos de actividad, así como un nivel específico de habilidad que influenciara estas preferencias (además del tipo de trabajo que la persona lleve a cabo). El bienestar psicológico del trabajo en cualquier situación está afectado por las actitudes hacia el contenido de la tarea (al menos en grados extremos), así como su habilidad para realizar dichas tareas. (Warr,P 1999 p.150).

CAPITULO III

METODOLOGIA

1.- Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y corresponde a un diseño no experimental, transversal correlacional porque va a establecer la asociación entre estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico.

Tiene un enfoque cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para someter a la prueba de la hipótesis, con base en la medición numérica de las tres (3) variables, y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2.- Diseño

Es de tipo descriptiva correlacional, porque se indaga la incidencia y los valores de una o más variables para describir lo que se investiga; es decir pretende medir y recoger información sobre las variables estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico para luego describir relaciones encontradas.

Tiene un diseño no experimental, en donde no se construye ninguna situación, se observa situaciones ya existentes, no provocadas y donde se relacionan las variables estudiadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

3.- Método

Utilizaremos el método correlacional, porque no se manipula ninguna variable independiente experimental y se basa en la observación, no obstante se emplea una correlación de Pearson para el análisis de datos.

4.- Muestra

La muestra que conforma la presente investigación estuvo compuesta por 114 trabajadores entre varones y mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y 69 años, todos trabajan en la Microred Ampliación Paucarpata bajo diferentes modalidades de contrato y turnos de 6 horas diarias y 150 horas mensuales de trabajo.

Para la obtención de datos se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

A. Criterios de inclusión

- i. Aceptación del llenado de los cuestionarios.
- ii. Todos los trabajadores de la Microred que laboran a la actualidad.

B. Criterios de exclusión

- i. Trabajadores que no cumplan con llenar los tres cuestionarios.
- ii. Con menos de 6 meses de trabajo.
- iii. Que no trabajen en la institución.

5.- Instrumentos

a. Cuestionario de actitudes sobre la Satisfacción Laboral

Este cuestionario fue elaborado y validado por R. Quispe y V. Mendoza en su trabajo titulado "satisfacción laboral en enfermeras según el grupo ocupacional", este instrumento está dividido en dos partes:

En la primera parte se han considerado datos como edad, estado civil sexo y tiempo de servicio.

En la segunda parte se ha dividido en siete escalas, con 10 ítems cada uno.

Las escalas son las siguientes:

- I Actitud sobre la organización: esta escala evalúa la dirección de la Satisfacción Laboral respecto a los beneficios de la organización.
- II Actitud sobre el sueldo: esta escala evalúa la dirección de la satisfacción laboral en cuanto al salario.
- III Actitud sobre las condiciones de trabajo: Esta escala evalúa la dirección de la Satisfacción Laboral en cuanto al ambiente de trabajo es decir en aspectos como limpieza y comodidad.

- IV Actitud sobre los compañeros de trabajo: esta escala se refiere a la relación existente entre los trabajadores dentro de la organización.
- V Actitud sobre el jefe de Trabajo: esta escala se refiere a la habilidad del jefe frente a sus subalternos.
- VI Actitud sobre la preocupación del área de trabajo por sus trabajadores: Esta escala se refiere a la seguridad del área del trabajo por corregir las deficiencias del área.
- VII actitud sobre la capacidad del jefe de trabajo: esta escala se refiere a la capacidad de mando y supervisión que posee el jefe del área.

La investigación consiste en la aplicación de una escala de actitudes la cual ha sido construida siguiendo el método Likert.

Las pautas de calificación se sustentan en la escala Likert, siendo los resultados la referencia sobre las actitudes hacia el trabajo, esta escala califica desde totalmente de acuerdo (5 puntos) hasta totalmente en desacuerdo (1 punto) teniendo en cuenta la escala positiva o negativa.

ESCALA POSITIVA

5 puntos Totalmente de acuerdo
 4 puntos De acuerdo
 3 puntos Inseguro
 2 puntos En desacuerdo
 1 punto Totalmente en desacuerdo

ESCALA NEGATIVA

1 punto Totalmente de acuerdo
 2 puntos De acuerdo
 3 puntos Inseguro
 4 puntos En desacuerdo
 5 puntos Totalmente en desacuerdo

De acuerdo a esta escala de calificación se obtiene la dirección de la Satisfacción Laboral, siendo el puntaje máximo positivo de 350, si una persona logra obtener máximo puntaje en el cuestionario demostrara una dirección favorable en la Satisfacción Laboral con relación a las diferentes escalas que comprende el cuestionario.

Para una escala, los rangos establecidos para la calificación será la siguiente:

ESCALA DIRECCION DE LA ACTITUD

10 - 22 Desfavorable
 23 - 35 Neutro
 36 - 50 Favorable

El grado de satisfacción total para las 7 escalas es decir todo el cuestionario será el siguiente:

ESCALA DIRECCION DE LA ACTITUD

70 - 162 Desfavorable

163 - 255 Neutro

256 - 350 Favorable

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA:

Esta escala fue validada llevándose a cabo un análisis de ítems, la técnica usada fue la de grupos extremos con los puntajes totales de 165 enfermeras sometido a un plan piloto se conformaron dos grupos, uno comprendía el 25% de los sujetos con puntajes bajos y el otro comprendía el 25% de los sujetos con puntajes altos, se utilizó el estadístico "t" para poder establecer la diferencia entre grupo alto y bajo. Para hallar el índice de confiabilidad, se aplicó el cuestionario a las 40 enfermeras, las cuales fueron seleccionadas al azar, se siguió la técnica de división por la mitad.

La correlación entre las mitades se halló calculando el coeficiente de correlación por el método del producto de momentos de Pearson, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.88%.

b.Cuestionario de Estrés de Cooper

Este instrumento está dividido en dos partes:

En la primera parte se han considerado datos generales como edad, estado civil, sexo y tiempo de servicio.

En la segunda parte consta de 3 ítems.

La investigación de calificación se sustentan en la escala Likert, siendo los resultados la referencia sobre la frecuencia de agentes estresantes, esta escala califica esta frecuencia desde nunca (1 punto) hasta siempre (5 puntos) teniendo en cuenta la escala general.

ESCALA GENERAL

5 puntos	Nunca
4 puntos	Rara vez
3 puntos	A veces
2 puntos	Casi siempre
1 punto	Siempre

De acuerdo a esta escala de calificación se obtiene el nivel de estrés siendo el puntaje máximo 135, si una persona lo logra obtener un máximo puntaje en el cuestionario demostrara un alto nivel de Estrés

laboral o por el contrario si el puntaje es menor obtendrá un bajo nivel de Estrés laboral.

Los rangos establecidos para la calificación será la siguiente:

ESCALA NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

0 - 60 Bajo

61 - 121 Medio

122 - 135 Alto

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA:

Esta escala fue validada llevándose a cabo un análisis de ítems, la técnica usada fue la de grupos extremos con los puntajes totales de 119 empleados, se conformaron dos grupos, uno comprendía el 25% de los sujetos con puntajes bajos y el otro comprendía el 25% de los sujetos con puntajes altos, se utilizó el estadístico "t" para poder establecer la diferencia entre grupo alto y bajo.

Para hallar el índice de confiabilidad, se aplicó el cuestionario a los 40 obreros los cuales fueron seleccionados al azar, se siguió la técnica de división por la mitad. La correlación entre las mitades se halló calculando el coeficiente de correlación por el método del producto de momentos de Pearson, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.88%.

c.Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A). (Casullo, 2002).

Consta de 13 ítems.

Los ítems se puntúan de 1 a 3 (De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo).

La puntuación obtenida en la ECE oscila entre los 13 y los 39 puntos.

Evalúa cuatro factores: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos.

Tomando en cuenta la investigación que lleva por nombre "Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales" de Sergio Domínguez Lara. (2014)

La muestra de estudio estuvo conformada por 222 estudiantes de Psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, 67 varones y 156 mujeres, de edades comprendidas entre 16 y 44 años

(Media=20.8; Desviación Estándar=3.58). El muestreo utilizado fue de tipo intencional.

Confiabilidad y Validez

Con respecto a la confiabilidad del instrumento, el coeficiente de consistencia interna de la escala completa, así como de las subescalas, es elevado ya que para Campo- Arias & Oviedo (2008) y Hogan (2004) el indicador óptimo de confiabilidad está entre .80 y .90, y además los intervalos para cada coeficiente de consistencia interna refuerzan esa postura.

Para darle mayor consistencia a la discusión de la confiabilidad, se compararon los alfa de Cronbach de las escalas totales a fin de encontrar diferencias significativas entre ellos mediante el método Feldt (1969; en Merino & Lautenschlager, 2003). De acuerdo a los resultados (Chi-Cuadrado = 479.0941; $gl= 1$; $p < .0001$) se concluye que la escala es menos confiable para adultos argentinos, lo cual puede estar influido por el tamaño de muestra que usaron para un rango de edad tan amplio.

Las primeras evidencias de validez y confiabilidad obtenidas en muestras de universitarios limeños para el instrumento utilizado son importantes ya que permitirán conocer una capacidad humana directamente relacionada con el sentido de la vida, la satisfacción y logros vitales. Del mismo modo, puede ser empleado como fase inicial en programas de intervención en esta población a fin de poder actuar de modo preventivo, dado que la Universidad es un periodo que implica una serie de ajustes constantes y la posibilidad de desarrollar trastornos está presente.

6.- Procedimiento

Realizamos las coordinaciones respectivas con la jefatura de la Microred Ampliación Paucarpata; para lo cual le solicitamos la autorización para que se pueda lograr la participación activa de los trabajadores a evaluar.

Luego procedimos con la coordinación para las fechas y horas de la aplicación de los cuestionarios y así mismo dar ejecución al proyecto de investigación. Posteriormente procedimos a evaluar tal es el caso que las evaluaciones las llevamos a cabo en el lapso de un mes, en horarios que no afecten el desarrollo de sus actividades en los establecimientos de Salud.

El área de estudio se llevó a cabo en tres establecimientos de salud que corresponde a la Microred Ampliación Paucarpata, del distrito de Paucarpata y de la ciudad de

Arequipa en el mes de Agosto 2016 y para asegurar la veracidad de los datos obtenidos se les informo el carácter de confidencialidad de los datos contenidos en los instrumentos de evaluación los cuales fueron Cuestionario de actitudes sobre la Satisfacción Laboral, Cuestionario de Estrés de Cooper, Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A).

Luego procedimos a realizar el análisis de los resultados obtenidos de las tres escalas de evaluación, para así mismo realizar la interpretación descriptiva y cuantitativa de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

1.- Análisis e Interpretación de los resultados

A continuación se presentan los resultados estadísticos de la presente investigación y para lograr una mejor presentación de los datos del estudio utilizaremos tablas de datos y representación gráficas, las cuales nos permitirán una mejor descripción e interpretación de los resultados.

Luego analizaremos los resultados según la relación entre las variables, tomando en cuenta los puntajes más altos como los estadísticamente más representativos de nuestra muestra.

Para la obtención de los resultados se hizo uso de la estadística descriptiva y el método estadístico para este estudio fue la correlación de Pearson.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

TABLA N° 1

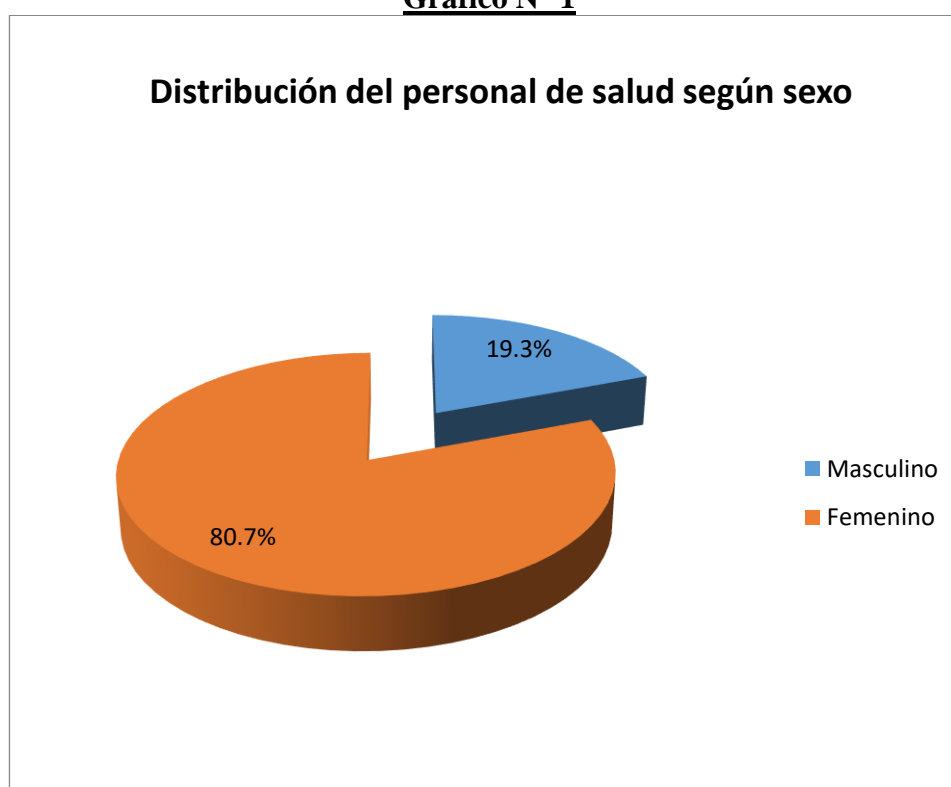
Distribución del personal de salud según sexo

Sexo

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	22	19,3
Femenino	92	80,7
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 1



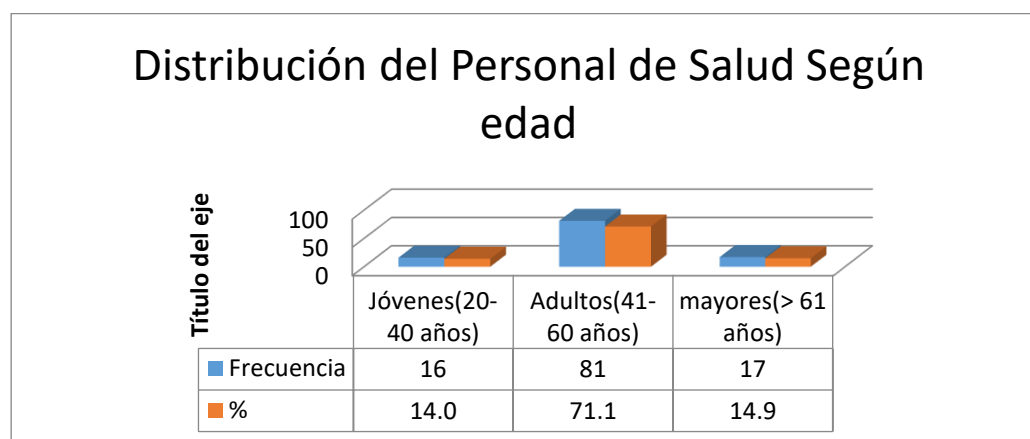
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 1 y grafico N° 1; donde apreciamos claramente que el 80.7% son de sexo femenino y el 19.3% de sexo masculino, lo cual nos indica que el personal de sexo femenino es el que presenta un alto porcentaje de las variables que estamos evaluando, por lo tanto también podemos entender que el personal de salud que labora en los establecimientos del ministerio de salud, son en su gran mayoría de sexo femenino.

TABLA N° 2**Distribución del personal de salud según edad**

EDAD	Frecuencia	%
Jóvenes(20-40 años)	16	14.0
Adultos(41-60 años)	81	71.1
Adultos Mayores(> 61 años)	17	14.9
Total	114	100.0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 2

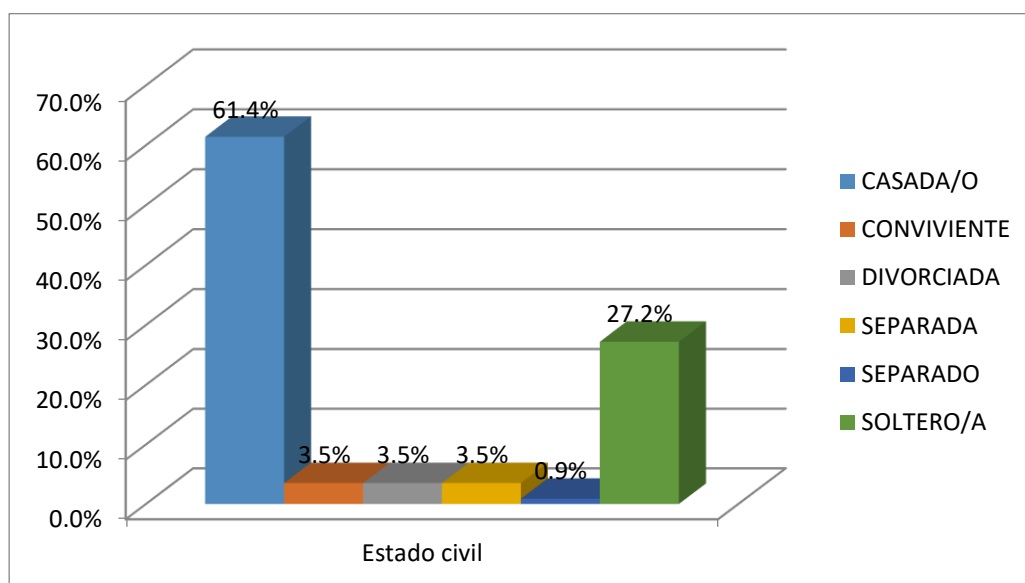
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 2 y grafico N°2, y realizando el análisis descriptivo de la edad el más representativa se ubica que de 41 a 60 años presentan 71.1%, con el 14.9% más de 61 años y con el 14% están las edades de 20 a 40 años, de donde deducimos que el personal de salud están ubicados en su gran mayoría en la etapa de vida del adulto, siendo este una variable interviniente importante en el desempeño de sus actividades como profesionales y dentro de los establecimientos de Salud y para tomar en cuenta en el análisis de la presente investigación

TABLA N° 3**Distribución del personal de salud según estado civil**

Estado Civil	Frecuencia	%
CASADA/O	70	61,4
CONVIVIENTE	4	3,5
DIVORCIADA	4	3,5
SEPARADA	4	3,5
SEPARADO	1	,9
SOLTERO/A	31	27,2
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 3**Distribución del personal de salud según estado civil**

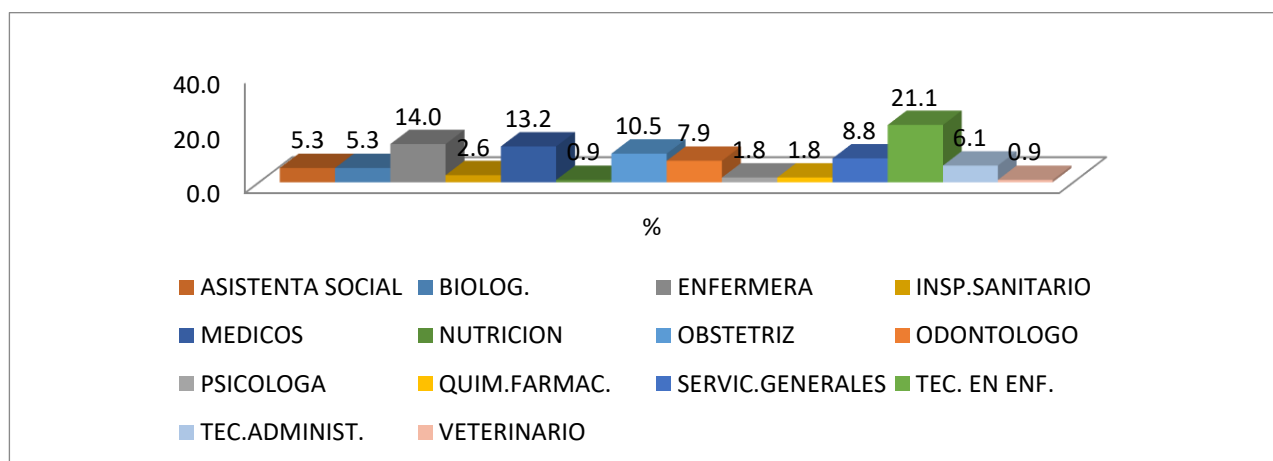
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 3 y grafico N°3, en el análisis del estado civil de los evaluados se logra apreciar que el 61.4% son casados, mientras que con el 27.2% son solteros y con índices menores están 3.5% los convivientes, divorciados y separados. Notando claramente una alta incidencia de familias bien constituidas las que presenta en su mayoría el personal de salud.

TABLA N° 4**Distribución del personal de salud según profesiones**

PROFESIONES	Frecuencia	%
ASISTENTA SOCIAL	6	5.3
BIOLOG.	6	5.3
ENFERMERA	16	14.0
INSP.SANITARIO	3	2.6
MEDICOS	15	13.2
NUTRICION	1	0.9
OBSTETRIZ	12	10.5
ODONTOLOGO	9	7.9
PSICOLOGA	2	1.8
QUIM.FARMAC.	2	1.8
SERVIC.GENERALES	10	8.8
TEC. EN ENF.	24	21.1
TEC.ADMINIST.	7	6.1
VETERINARIO	1	0.9
Total	114	100.0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 4**Distribución del personal de salud según profesiones**

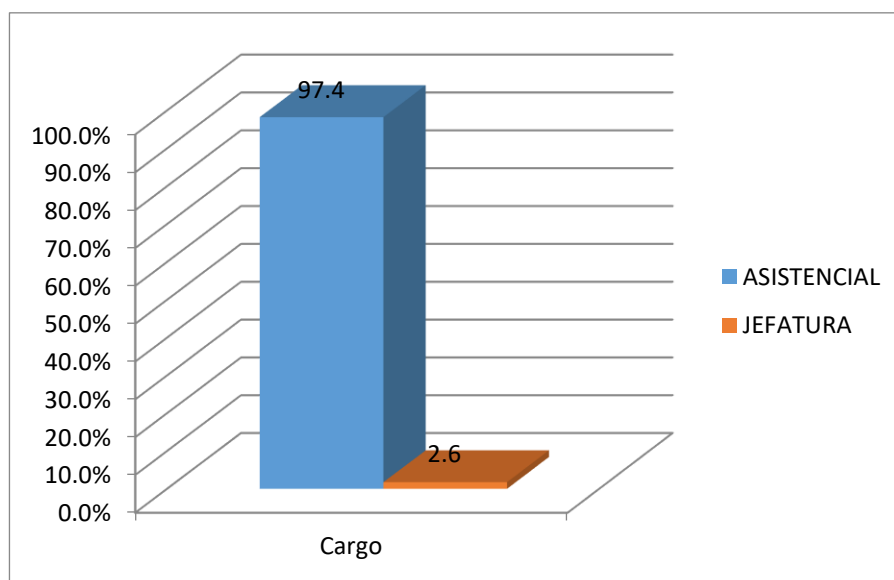
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 4 y grafico N°4, encontramos que la mayoría de los encuestados son técnicos en enfermería con el 21.1%, los que continúan con alta incidencia son las enfermeras con el 14%, se evidencia que los médicos están con el 13.2%, mientras se presentan como obstetras con el 10.5% y con índices menores se tiene a los servicios generales con el 8.8%, los odontólogos están representados con el 7.9% los técnicos administrativos son el 6.1% y otras áreas que son menos representativas.

TABLA N° 5**Distribución del personal de salud según el Cargo**

Cargos	Frecuencia	%
ASISTENCIAL	111	97,4
JEFATURA	3	2.6
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 5**Distribución del personal de salud según el Cargo**

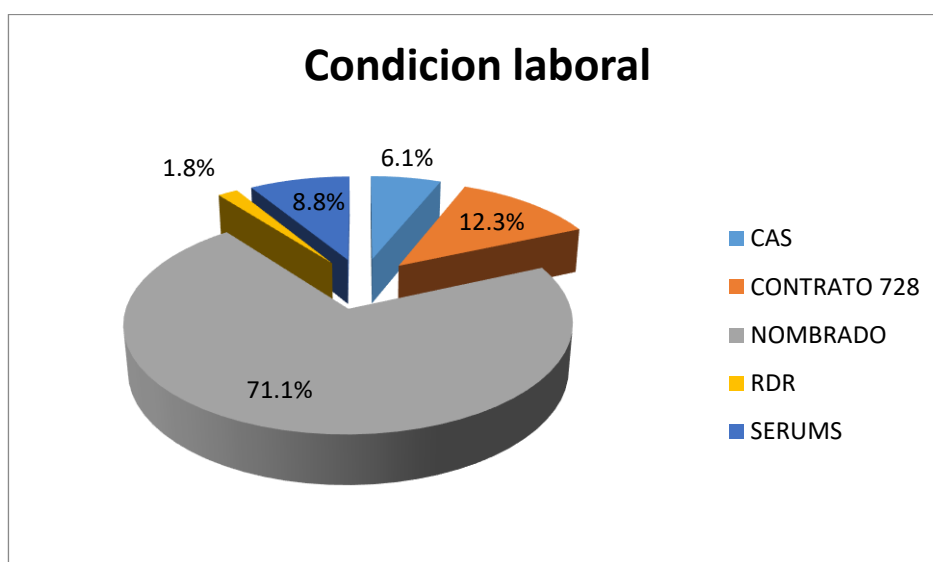
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 5 y grafico N°5, hallamos que del cargo que desarrollan los encuestados el 97.4% de trabajadores asistenciales cumplen una función netamente asistencial y el 2.6% los que ocupan el cargo de jefatura y/o Coordinación de una determinada área o servicio dentro del establecimiento de salud.

TABLA N° 6**Distribución del personal de salud según la condición laboral**

Condición laboral	Frecuencia	%
CAS	7	6,1
CONTRATO 728	14	12,3
NOMBRADO	81	71,1
RDR	2	1,8
SERUMS	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 6**Distribución del personal de salud según la condición laboral**

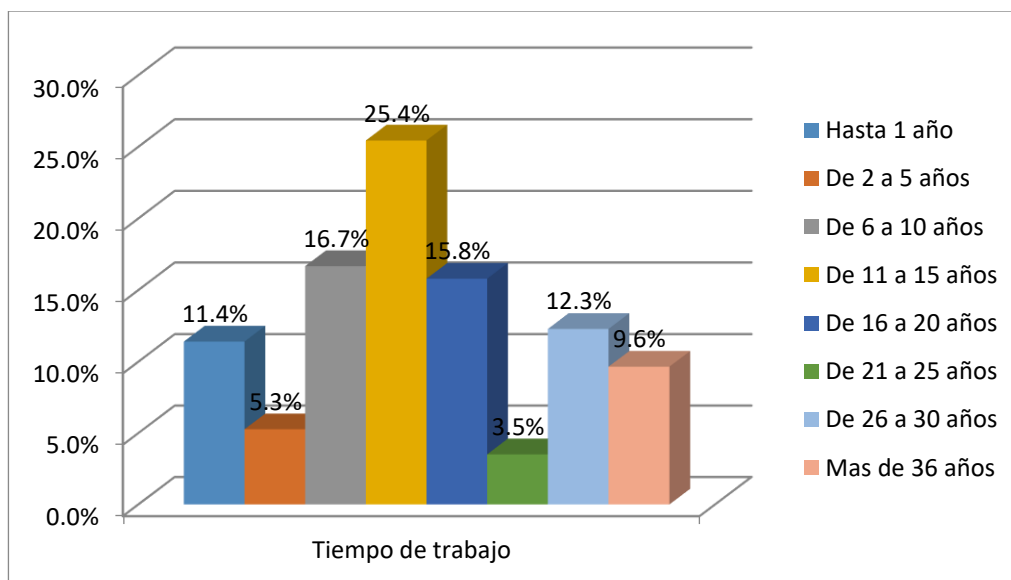
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 6 y grafico N°6, se aprecia que la condición de los trabajadores se manifiestan de la siguiente forma con el 71.1% son nombrados, seguidamente son los contratados con el 12.3%, mientras que otro grupo de encuestados manifiestan que el 8.8% son contratados, el 6.1% son de Cas y finalmente con el 1.8% RDR.

TABLA N° 7**Distribución del personal de salud según el tiempo de trabajo**

Tiempo de trabajo	Frecuencia	%
Hasta 1 año	13	11,4
De 2 a 5 años	6	5,3
De 6 a 10 años	19	16,7
De 11 a 15 años	29	25,4
De 16 a 20 años	18	15,8
De 21 a 25 años	4	3,5
De 26 a 30 años	14	12,3
Más de 36 años	11	9,6
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 7**Distribución del personal de salud según el tiempo de trabajo**

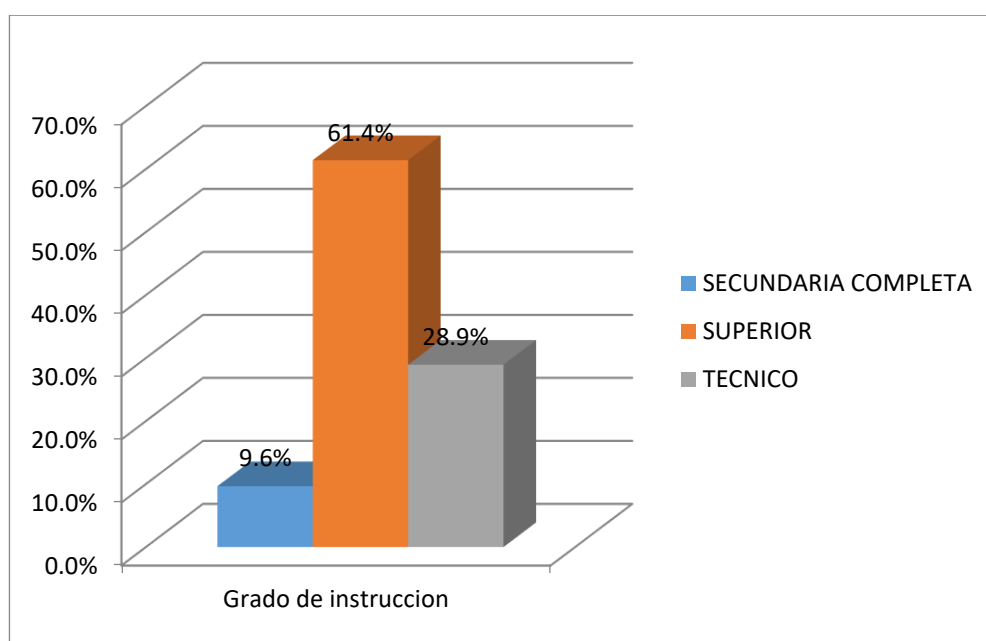
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 7 y gráfico N° 7, en cuanto al tiempo de trabajo de los evaluados se logra apreciar que la mayoría tiene un promedio de 11 a 15 años de trabajo en la institución, así mismo con el 16.7% de 6 a 10 años y con el 15 % los de 16 a 20 años, en cambio a mayor tiempo de servicios están con el 12.3% los de 26 a 30 años así como el 9.6% más de 36 años.

TABLA N° 8**Distribución del personal de salud según el grado de instrucción**

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
SECUNDARIA COMPLETA	11	9,6
SUPERIOR	70	61,4
TECNICO	33	28,9
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 8**Distribución del personal de salud según el grado de instrucción**

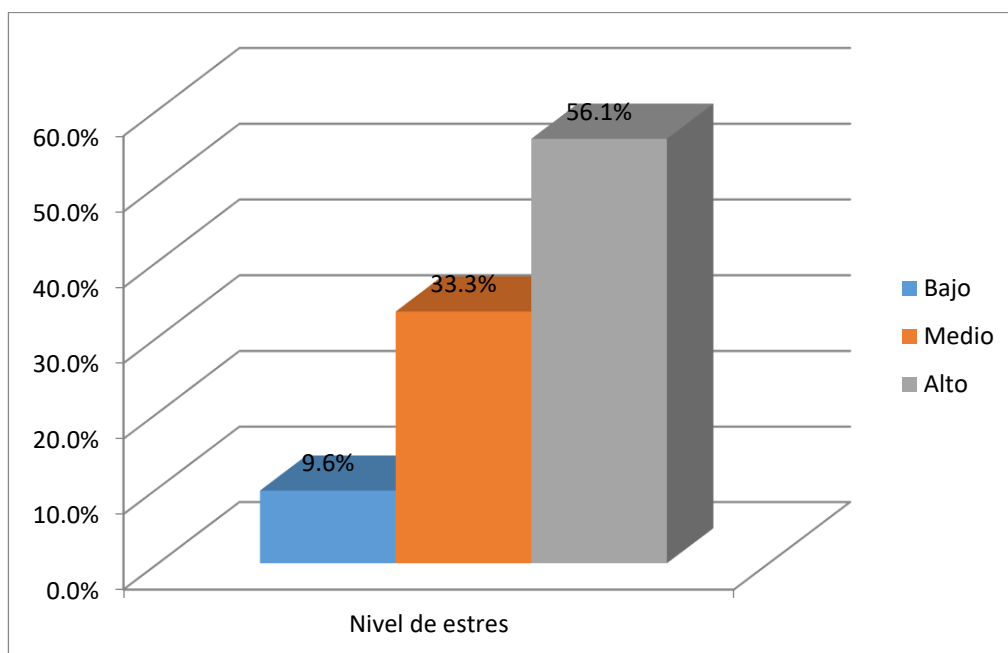
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 8 y grafico N° 8, y del análisis que realizamos de la distribución del personal según el grado de instrucciones se podemos apreciar que la gran mayoría está representado por el nivel superior con el 61.4%, seguidamente están con el 28.9% los que son con estudios técnicos y se finaliza el análisis con el 9.6% el personal que tiene solo secundaria completa.

TABLA N° 9**Nivel de estrés en el personal de salud**

Nivel de estrés	Frecuencia	%
Bajo	11	9,6
Medio	38	33,3
Alto	64	56,1
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 9**Nivel de estrés en el personal de salud**

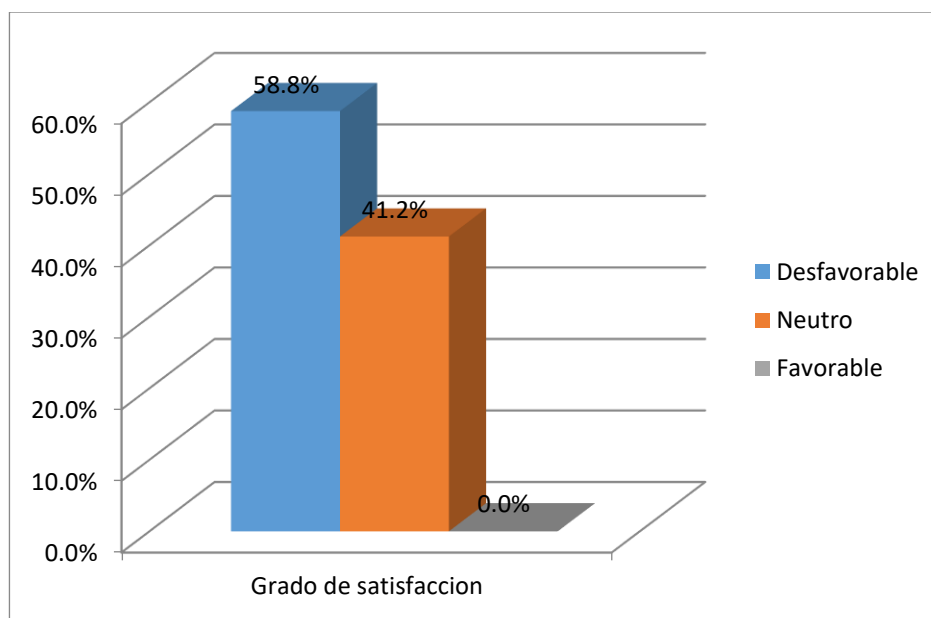
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 9 y grafico N° 9, del análisis de la dimensión de estrés se puede apreciar que la gran mayoría de los evaluados manifiestan un nivel de estrés alto representados con el 56.1%, mientras que otros encuestados mantienen que son a nivel medio con el 33.3% y se finaliza con los encuestados que presenta un estrés mínimo con el 9.6%

TABLA N° 10**Grado de satisfacción en el personal de salud**

Grado de satisfacción	Frecuencia	%
Desfavorable	67	58,8
Neutro	47	41,2
Favorable	0	0,0
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 10**Grado de satisfacción en el personal de salud**

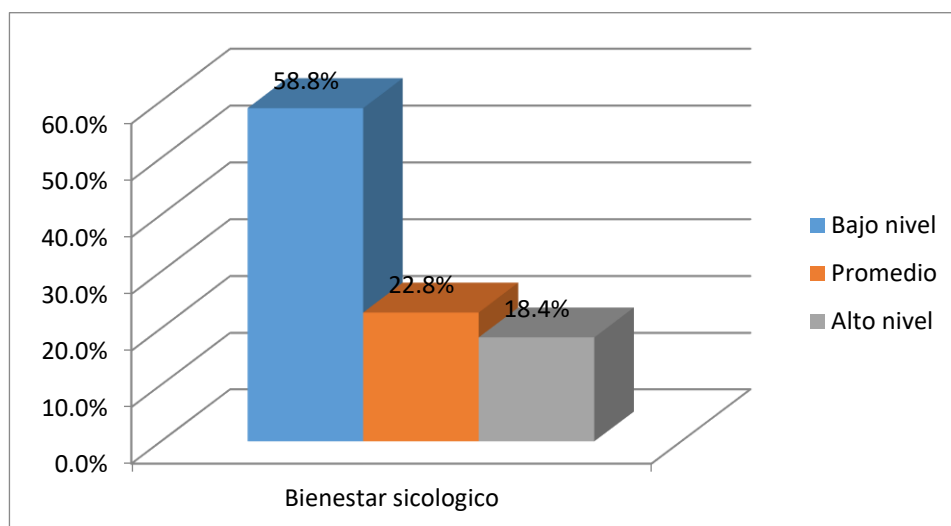
Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 10 y grafico N° 10, del análisis del grado de satisfacción se puede apreciar que los evaluados manifiestan una tendencia desfavorable con el 58.8%, mientras que otros manifiestan un nivel es neutro con el 41.2% y se finaliza con los que no tienen incidencia a nivel favorable, es decir que los encuestados manifiestan una gran insatisfacción en el lugar donde trabaja generando un mal clima laboral entre ellos.

TABLA N° 11**Bienestar Psicológico en el personal de salud**

Bienestar psicológico	Frecuencia	%
Bajo nivel	67	58,8
Promedio	26	22,8
Alto nivel	21	18,4
Total	114	100,0

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Grafico N° 11**Bienestar Psicológico en el personal de salud**

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla 11 y grafico N° 11, del análisis de bienestar psicológico se logra apreciar que los evaluados manifiestan un nivel bajo representados con el 58.8%, y a nivel promedios se manifiestan con un nivel del 22.8% y se finaliza el análisis con el 18.4% a nivel alto, es decir que los encuestados se manifiestan que tiene un bajo nivel en cuanto a bienestar psicológico se trata.

Análisis de la correlación

TABLA N° 12

Correlación de Pearson

Correlaciones		
		Nivel de estrés
Grado de satisfacción	Correlación de Pearson	0,512
	Sig. (bilateral)	,000
	N	114
Bienestar sicológico	Correlación de Pearson	0,581
	Sig. (bilateral)	,000
	N	114

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

En la presente tabla N°12, y del análisis de relaciones hallamos que sí existe un nivel de correlación según Pearson a nivel moderado $r=0.512$ y una significancia positiva del 0.00 en cuanto a Grado de Satisfacción laboral.

En cambio la relación del bienestar Psicológico con los niveles de estrés se presentan con una significancia moderada alta con $r= 0.581$ y $p=0.00$.

Llegando a la conclusión de que **SÍ** existe relación directa entre las variables con los niveles de estrés.

A continuación se calcularán los coeficientes de correlación para determinar el grado de asociación que existe entre las variables de interés con su correspondiente probabilidad asociada.

Se plantea la hipótesis de que existe asociación entre las variables, y mediante la probabilidad asociada se testea dicha hipótesis, en donde si la probabilidad asociada es menor que 0,05 podemos afirmar que existe relación entre las variables (trabajamos con un nivel de confianza del 95%).

TABLA N° 13**Coefficiente de correlación para cada combinación de las variables**

Variables	Coefficiente de correlación	Probabilidad asociada
Estrés Laboral-Satisfacción Laboral	0.684	<0.0001
Estrés Laboral-Bienestar psicológico	0.495	<0.0001
Bienestar psicológico-Satisfacción Laboral	0.247	0.049

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Observando los valores de los coeficientes de correlación para cada combinación de variables se puede afirmar que existe una fuerte relación inversa entre las variables Estrés laboral-Satisfacción laboral y Estrés laboral- Bienestar psicológico. Es decir que los trabajadores expuestos a menor estrés laboral tienen una mayor satisfacción laboral y un mayor bienestar psicológico.

Mientras que entre las variables Bienestar psicológico-Satisfacción laboral existe una leve relación positiva. Es decir que los trabajadores que tienen un mayor Bienestar psicológico tienen mayor Satisfacción laboral.

TABLA N° 14

Coefficiente de correlación entre satisfacción laboral bienestar psicológico y las dimensiones de estrés laboral.

Variables	Coefficiente de correlación	Probabilidad asociada
Falta de apoyo-satisfacción laboral	-0.268	0,032
Sobrecarga-satisfacción laboral	-0.414	0.01
Dificultades interpersonales-satisfacción laboral	-0.667	<0.0001
Fuentes extrínsecas - satisfacción laboral	-0.413	<0.0001
Falta de justicia-satisfacción laboral	-0.442	<0.0001
Falta de apoyo-bienestar psicológico	-0.654	<0.0001
Sobrecarga -bienestar psicológico	-0.582	<0.0001
Dificultades interpersonales - bienestar psicológico	-0.553	<0.0001
Fuentes extrínsecas -bienestar psicológico	-0.651	<0.0001
Falta de justicia -bienestar psicológico	-0.605	<0.0001

Fuente: Base de datos y correlación de Pearson EXCEL-SPSS.

Observando los valores de los coeficientes de correlación para cada combinación vemos que los que están más fuertemente asociados de forma negativa (mientras más cercano a 1 el coeficiente más fuerte será la relación) son:

- Dificultades interpersonales con satisfacción laboral (-0.667), es decir los trabajadores que tengan dificultades interpersonales no tienen gran satisfacción laboral.
- Falta de apoyo con bienestar psicológico (-0.654), es decir a mayor falta de apoyo en los trabajadores menor bienestar psicológico.
- Fuentes secundarias o extrínsecas con bienestar psicológico (-0.651), mayor fuentes secundarias o extrínsecas menor bienestar psicológico.

- Falta de justicia con bienestar psicológico (-0.605), mayor falta de justicia vendrá acompañada de menor bienestar psicológico.
- Por último podemos mencionar que la combinación que esta menos relacionada es la de falta de apoyo con satisfacción laboral (-0.268), pero al igual que las otras sigue siendo significativa, con un nivel de confianza del 95%, esa relación.

A través del análisis descriptivo y de correlaciones se pudo concluir que existía una relación de asociaciones entre ellas de la siguiente manera:

- Las variables estrés laboral y satisfacción laboral estaban asociadas de manera negativa, es decir que los trabajadores que tienen menor satisfacción en el trabajo desarrollan mayor estrés (y a mayor satisfacción menor estrés en la persona).
- Lo mismo sucedió entre las variables estrés laboral y bienestar psicológico, las mismas estaban relacionadas de manera negativa, los trabajadores con buen bienestar psicológico desarrollaban menos estrés (y menor bienestar mayor estrés).
- Caso contrario sucede con las variables bienestar psicológico y satisfacción laboral, que si bien estaban estadísticamente relacionadas dicha relación fue en forma positiva, era de esperar que una persona con mucha satisfacción tenga un buen bienestar psicológico.

DISCUSIÓN

En los resultados de nuestro estudio hemos presentado la correlación que existe entre las variables a estudiar, también la asociación con determinadas características socio demográficas y socio laborales de los evaluados en la muestra.

Nos interesa particularmente el contexto donde se vincula la salud mental y el trabajo, y donde es posible apreciar trastornos de la salud mental que pueden asociarse al trabajo, tales como los trastornos del estado de ánimo y del afecto (por ejemplo, insatisfacción), el agotamiento, el estrés laboral, etc. (De Micco et al, 2010).

Dolan et al. (2005, p. 74) señalan que “el estrés profesional resulta del exceso de compromisos laborales y personales (externa e internamente condicionados) asociado a la falta de recursos psicológicos de control o afrontamiento situacional, ya al descuido de la construcción de un buen apoyo social a lo largo del tiempo”.

Partiendo de la definición de estrés laboral expuesto, se asume que es necesario abordar aspectos tanto preventivos como paliativos en su manejo, considerando los niveles personal, social y organizacional en un momento y lugar determinados. El aprendizaje es un elemento integrador en este proceso, ya que se requiere de aprender, desaprender y reaprender tantos aspectos cognitivos, conductuales y emocionales:

autoconocimiento, control emocional, asertividad, autoestima y creatividad. (Dolan et al. (2005, p. 74))

Es evidente que la mayoría de los factores de riesgo en el ámbito profesional proceden del entorno laboral, de la forma en que la organización estructura sus tareas y responsabilidades, y del modo en que se organizan los diferentes procesos desarrollados en ella. Por esto es necesario intervenir directamente en el nivel organizacional como forma de prevenir y controlar la salud laboral y los problemas de salud mental en general. (Dolan et al. (2005, p. 75))

El control y la prevención en salud laboral (y especialmente en salud mental en general y estrés en específico), requieren de un cambio en la filosofía de la organización dirigido a incrementar la calidad de vida laboral (CVL) y a potenciar a su personal como condición básica para optimizar y rentabilizar los diferentes recursos involucrados. (Dolan et al. (2005, p. 75))

El personal podría canalizar adecuadamente su energía y potencial productivo ante las demandas adversas y exigentes del ambiente laboral actual.

Lo anterior visibiliza la necesidad actual de que las organizaciones lleven a cabo el establecimiento de programas y políticas sobre salud laboral encaminadas a la creación, difusión y establecimiento de una cultura organizacional, en la cual se tome en cuenta en forma adecuada aspectos de salud ocupacional, seguridad e higiene industrial y de protección ambiental; acciones enfocadas a contribuir al mejoramiento de las condiciones laborales, las cuales permitirían disminuir los altos costos económicos en esta materia que afectan las utilidades de las empresas, así como lograr y mantener un estado de bienestar psicológico y físico del personal en su ambiente laboral para el beneficio organizacional. (Dolan et al. (2005, p. 77))

En el caso de nuestro ámbito de investigación sobre los establecimientos de salud que esta con personal que tiene edad avanzada, sintiendo que ya cumplieron su ciclo laboral, aun sigan laborando solo por el dinero y no por la convicción de que también se trata con personas (pacientes).

En este sentido, cuando una persona siente que no cuenta con los recursos o estrategias suficientes para afrontar las demandas que percibe como estresantes, experimenta diferentes niveles de estrés que pueden llegar a vulnerar su equilibrio y bienestar psicológicos.

Si, además, el estrés es vivenciado en el ámbito laboral, repercute sobre la calidad de su trabajo, el nivel de compromiso organizacional y su grado de satisfacción laboral, en su bienestar psicológico y con la vida en general.

En base a todas estas consideraciones, el objetivo general del presente estudio estuvo orientado a identificar la relación entre estrés laboral, satisfacción en el trabajo y el bienestar psicológico en personal de salud que labora en la Micro Red Ampliación Paucarpata.

Y los resultados que obtuvimos permiten una toma de posición frente a las inquietudes que nos dieron origen y guiaron a realizar la investigación.

Este trabajo se propone como primer objetivo específico identificar los factores que son percibidos como estresantes por parte del personal que labora en la Microred Ampliación Paucarpata.

Los resultados nos dieron a conocer existe un alto grado de estrés laboral en estas instituciones públicas dedicadas a brindar atención en salud, debido a los turnos rotativos, las sobre exigencias, multiempleo, la mala comunicación con los jefes, incompatibilidad de tareas, la falta de reconocimiento y los años de experiencia que se tienen laborando así mismo la edad de los trabajadores.

En cuanto a la identificación y análisis de los estresores , se observa que “la falta de justicia organizacional” seguido “dificultades interpersonales y “sobrecarga laboral, son, en ese orden, los estresores que más agobian a los trabajadores. La evidencia reunida permitiría aventurar que estos estresores se retroalimentan permanentemente constituyendo un círculo vicioso.

Desde el momento que la sobrecarga, caracterizada por una sensación de agotamiento por exceso de demandas y tareas, unida a la falta de medios y recursos (tanto materiales

como humanos) se agrava cuando los empleados perciben falta de apoyo por parte de pares y superiores y/o inequidad e injusticia organizacional.

Otro objetivo importante fue conocer los niveles de satisfacción laboral que presenta el persona de salud de la micro red donde sale un resultado que un 58.8% muestra un grado desfavorable de satisfacción en el trabajo; mientras que otros manifiestan un nivel es neutro con el 41.2% y se finaliza con los que no tienen incidencia a nivel favorable, es decir que los evaluados manifiestan una gran insatisfacción en el lugar donde trabaja generando un mal clima laboral entre ellos.

En cuanto al objetivo en el cual nos planteamos identificar el grado de bienestar psicológico que presenta, pues se logra apreciar que los evaluados manifiestan un nivel bajo representados con el 58.8%, y a nivel promedios se manifiestan con un nivel del 22.8% y se finaliza el análisis con el 18.4% a nivel alto, es decir que los evaluados manifiestan que tiene un bajo nivel en cuanto a bienestar psicológico se trata.

Todo esto ligado a los niveles elevados de estrés e insatisfacción laboral. Focalizando el análisis sobre algunos aspectos sociodemográficos de la muestra estudiada, tales como género, edad, estado civil y puesto, del presente trabajo surge que las mujeres con respecto a los hombres tienen un promedio mayor de estrés experimentado, pero a ambos sexo el estresor que más los afecta son la falta de justicia organizacional.

Otro de los objetivos se refiere a explorar la vinculación entre el estrés percibido y/o vivenciado con el bienestar psicológico y grado de satisfacción laboral.

En general se destaca un promedio alto y satisfactorio en relaciones con los supervisores, higiene y espacio del lugar de trabajo, pero menos satisfecho en la frecuencia en que los supervisan y apoyan y en con el cumplimiento de la empresa sobre normas legales. Con respecto a la falta de apoyo de superiores la imposibilidad de recurrir a los supervisores frente a posibles dificultades, se vincula con la intención de abandonar el trabajo (Ito, Eisen, Sederer, Yamada & Tachimori, 2001; Lee & Wang, 2002).

Los resultados obtenidos también han permitido identificar las variables que mejor explican el bienestar psicológico y la satisfacción laboral entre los empleados. La evidencia indica que los mejores predictores de la satisfacción laboral entre los

trabajadores son: la limpieza del lugar de trabajo, el espacio físico, la relación con su superiores y algunas dimensiones del bienestar tales como los *vínculos* con los demás, de cómo se llevan, si les caen bien o si cuentan con ayuda de los demás, la capacidad de empatía y afectiva y la *aceptación de sí mismo*, incluyendo lo bueno y lo malo. Esto se da en ambos sexos. Resultados que muestra que más allá de las diferencias culturales, hay aspectos de la vida laboral que trascienden los contextos sociales y políticos regionales.

En cuanto a la satisfacción laboral general, se ha asociado con un aumento del bienestar (Arafa et al., 2003; Díaz Llanes, 2001; Hermon & Hazler, 1999). Del análisis de la bibliografía especializada surgen diversos aspectos del trabajo que lo favorecen, tales como un buen clima organizacional (Cotton & Hart, 2003) y la relación entre supervisor y subordinado (Gilbreath & Benson, 2004; Van Dierendonck, Haynes, Borril & Stride, 2004).

Sin embargo, el desarrollo de estrategias de atención al estrés laboral requiere de un paso fundamental: que las organizaciones reconozcan y acepten que la Salud Mental es un tema importante, asumiendo desde la alta gerencia el compromiso de promoverla, y que se concrete en la realización de políticas que permitan mayor y mejor comunicación, autonomía, participación, flexibilidad laboral y sistemas de promoción e incentivos, incidiendo así en la productividad y eficiencia, aumentando la competitividad.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Confirmamos nuestra hipótesis al encontrar una correlación moderada alta entre el estrés y el bienestar psicológico y moderado con la satisfacción laboral de los trabajadores de salud de la Microred Ampliación Paucarpata.

SEGUNDA:

Encontramos que SÍ existe un nivel de correlación según Pearson a nivel moderado $r=0.512$ y una significancia positiva del 0.00 en cuanto a Grado de Satisfacción laboral. En cambio la relación del bienestar Psicológico con los niveles de estrés se presentan con una significancia moderada alta con $r= 0.581$ y $p=0.00$. Llegando a la conclusión de que sí existe relación directa entre las variables con los niveles de estrés.

TERCERA:

Hallamos en la dimensión de estrés se puede apreciar que la gran mayoría de los evaluados manifiestan un nivel de estrés alto representados con el 36.1%, mientras que otros encuestados manifiestan que son a nivel medio con el 33.3% y se finaliza con los encuestados que presenta un estrés mínimo con el 9.6%.

CUARTA:

Podemos apreciar que el grado de satisfacción de los evaluados manifiestan una tendencia de desfavorable con el 58.8%, mientras que otros manifiestan un nivel es neutro con el 41.2% y se finaliza con los que no tienen incidencia a nivel favorable, es decir que los encuestados manifiestan una gran insatisfacción en el lugar donde trabaja generando un mal clima laboral entre ellos.

QUINTA:

En cuanto a bienestar psicológico se logra apreciar que los evaluados manifiestan un nivel bajo representados con el 58.8%, y a nivel promedios se manifiestan con un nivel del 22.8% y se finaliza el análisis con el 18.4% a nivel alto, es decir que los encuestados se manifiestan que tiene un bajo nivel en cuanto a bienestar psicológico se trata.

SEXTA:

La satisfacción laboral de los trabajadores de la Microred objeto de estudio se expresa, básicamente, desde una tendencia negativa, lo cual se refleja a través de las siguientes afirmaciones.

- La poca estimulación de la participación a nivel organizacional, lo que genera un pobre sentido de pertenencia y bajo involucramiento en las tareas que se le asignan a la Microred.
- Reducida o casi nula posibilidad de tomar decisiones lo que genera una falta de motivación y de respaldo a los objetivos de los establecimientos de salud.
- Poco reconocimiento por el trabajo que desarrollan.

SEPTIMA:

Encontramos que las vinculaciones entre el estrés percibido, el bienestar psicológico y el grado de satisfacción laboral, y la evidencia reunida en el presente estudio permite corroborar el interjuego entre estas variables. Desde el momento que los trabajadores experimentan estrés, a su vez, experimentan menos satisfacción laboral y menos bienestar psicológico. En tanto que, entre los que no sufren de estrés laboral se evidencia una tendencia contraria, vale decir, menos estrés, más satisfacción y bienestar.

SUGERENCIAS

- PRIMERA:** Desarrollar un plan de acción donde se articulen los directivos y trabajadores con la finalidad de generar estrategias de desarrollo y fortalecimiento organizacional sobre la base de las dificultades encontradas.
- SEGUNDA:** Concebir en la institución un espacio de reflexión para retroalimentar a los trabajadores con los resultados de la investigación y que tanto estos como todo el equipo de dirección pueda estar atento a las vulnerabilidades que como grupo tienen.
- TERCERA:** Generar interés en los investigadores debido a que esta área involucra todo lo relacionado a la psicología organizacional y la salud ocupacional que son pilares importantes del trabajo del psicólogo en la actualidad.
- CUARTA:** Incorporar otros instrumentos de investigación que puedan recoger información desde otras aristas y dimensiones tanto del estrés como de la satisfacción laboral
- QUINTA:** Incluir otras áreas de la organización en investigaciones similares de manera que puedan concebirse estudios comparativos que sean más representativos de la empresa.
- SEXTA:** Sugerir espacios de reflexión y debate donde se trabajen elementos relacionados con la política estratégica de la organización y que los trabajadores puedan tener acceso a información relevante tales como políticas de estimulación salarial, promociones y ascensos, estabilidad laboral, entre otra que ayudan a clarificar las expectativas de los trabajadores y ponerlas en diálogo permanente con los intereses y objetivos de la organización.

REFERENCIAS

- Barreiro,T. (2000). Bienestar y malestar dentro del grupo. Buenos Aires: Ediciones novedades Educativas.
- Campos, M. A. (2006). Causas y efectos del estrés laboral. (Tesis doctoral); San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química.
- Casullo M.M.. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos aires: Paidós
- Chiang Vega M.M., Salazar Botello C.M, Nuñez Partido A.. (2007). Clima Organización y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal. *Theoria*, 16(2), 61-76.
- Cifre Gallegos E.. (1999). Bienestar psicológico, características del trabajo y nuevas tecnologías: validación - ampliación y modelo vitamínico de warr (tesis Doctoral) . Castellón de la plana España: Univsersitat Jaume I, Facultad de ciencias humanas y sociales
- Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579.
- Dolan, S., García, S. & Díez Piñol, M. (2005). Autoestima, estrés y trabajo. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España.
- Duran M.M. (2010), Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*. 1 (1):71-84.
- García, V. y González, I. (2000). El bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16(6): 586-592.
- Horovitz, J. y Jurgens Panak,(1994), *La satisfacción total del cliente*. Barcelona: Ediciones Folio.
- Kreitner y Kinicki, A. (1997), *Comportamiento de las organizaciones*. Madrid: McGraw- Hill.

Lazarus R.S, Folkman S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca S.A.

Loitegui Aldaz, J.R. (1990) *Determinantes de la satisfacción laboral en empleados de la Administración Foral de Navarra*. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

Mañas M.A, Salvador C, Boada J, Gonzalez E, Agulló E. (2007), La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*. Vol 10, nº3, pp 395-400.

Martínez Selva J.M (2004). Estrés laboral. Madrid: Pearson Educación.

Omar, A. (1995). Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico. Buenos Aires: Editorial Lumen.

Omar, A. (2006). Justicia organizacional, individualismo-colectivismo y estrés laboral. *Psicología y Salud*, 16(2), 207-217.

Pamplona, R. (2003), Salud por los alimentos, (<https://books.google.es/books?isbn=8472081494>), Healf Fitnes.

Peiró J.M (1983-84) (1986, 2º ed.). *Psicología de la organización* (vols.2) Madrid: Uned.

Peiró, J. M. (1991). *Psicología de la organización*. Ed. Uned. Madrid.

Peiró, J. (2005). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Peiró J.M, Prieto F (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Vol1: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Editorial Síntesis.

Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España : Editorial UDEMA S. A.

Pilar Alonso M.(2008), Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*; 24(1):25-40.

Robbins, S.P.(1987), *Comportamiento organizacional*. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Romero Carrasco A.E, Garcia-Mas A, Brustad R.J.(2009), Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*; 41 (2):335-347.

Sanchez, F, (2011) “Estrés Laboral, Satisfacción en el Trabajo y Bienestar Psicológico en trabajadores de una Industria Cerealera.(Tesis doctoral), Universidad Abierta Interamericana, Argentina.

Schaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15(2), 147-171.

Soler Sánchez M.I.(2008). La evaluación de los factores de riesgo psicosocial del trabajo del trabajo en el sector hortofrutícola: el cuestionario FAPSIHOS [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia, Departamento de Psiquiatría y Psicología Social.

Stavroula Leka BA., Amanda Griffiths., Cox Tom. (1999). La organización del trabajo y el estrés. Reino Unido.

Vázquez, C. (2009). *Psicología Positiva Aplicada* 2º Edición. Sevilla, España.: Edit. DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Weinert, B.(1987) *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder, 1987.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL DE COOPER

Nombre:..... Estado

Civil:.....

Edad:

A continuación se mencionan una serie de conductas y sentimientos que exteriorizan las personas, elija solo una de las 5 según la frecuencia en la que se presente para Ud. y sea una causa de estrés en su trabajo. Trate de ser lo más sincero(a) posible.

- | | |
|-----------------|------|
| 1. Nunca | (N) |
| 2. Rara vez | (RV) |
| 3. A veces | (AV) |
| 4. Casi siempre | (CS) |
| 5. Siempre | (S) |

ÍTEMS	N	RV	AV	CS	S
1. Carga excesiva en mi trabajo.					
2. Carga insuficiente en el trabajo.					
3. Presiones y límites de tiempo.					
4. La distancia que debo de viajar para llegar a mi trabajo.					
5. Demasiadas horas de trabajo.					
6. Llevo trabajo a casa.					
7. Falta de poder e influencia.					
8. Asistencia a juntas y reuniones.					
9. Mis creencias entran en conflicto con las de la organización.					
10. Seguir el ritmo de la tecnología.					
11. Amenaza de pérdida de empleo.					

12. Competencia por promoción.					
13. Tener que trasladarme con mi empleo para avanzar profesionalmente.					
14. Desempeñar un puesto más allá de mi capacidad.					
15. Desempeñar un puesto por debajo de mi capacidad.					
16. Subordinados mal capacitados.					
17. Relaciones interpersonales.					
18. Contratar y despedir personal.					
19. Jefe poco comprensivo.					
20. Jefe incompetente.					
21. Remuneración en función de desempeño.					
22. Objetivos pocos realistas.					
23. Trato con grupos conversadores.					
24. Trato con accionistas.					
25. Trato con sindicatos.					
26. La actitud del conyugue hacia mi carrera.					
27. Exigencias de mi trabajo sobre mi relación con mi familia.					
28. Exigencias de mi trabajo sobre mi vida personal.					
29. Mi relación con mis colegas.					
30. Mi relación con mis subordinados.					

31. Equivocaciones.					
32. Sentimientos de minusvalía.					
33. Perspectiva de promoción.					
34. Tasa de remuneración.					
35. Manejo de personal.					
36. Políticas de la oficina.					
37. Falta de consulta y comunicación en mi organización.					

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

SEXO: F () M ()

TIEMPO DE TRABAJO: _____

Esta es una encuesta para medir la satisfacción laboral. A continuación se le presenta una serie de afirmaciones respecto a las cuales algunas personas están de acuerdo y otros en desacuerdo.

Después de cada afirmación se le presentará cinco alternativas.

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (A)

Inseguro (I)

En desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

Responda marcando con un aspa (x) la alternativa que más refleje su opinión.

ACTITUD SOBRE LA INSTITUCIÓN	TA	A	I	D	TD
1. Me da gusto como está organizada nuestra institución.	5	4	3	2	1
2. Esta institución requiere de diversos cambios.	1	2	3	4	5
3. Mi institución me brinda la ayuda necesaria.	5	4	3	2	1
4. Los cambios que se introducen en el trabajo hacen perder el tiempo.	1	2	3	4	5
5. Poseemos una adecuada organización.	5	4	3	2	1
6. Organizan esta institución sin tener en cuenta las verdaderas necesidades del personal.	1	2	3	4	5
7. Existe desorganización en esta organización.	1	2	3	4	5
8. La organización está de acuerdo con nuestras necesidades.	5	4	3	2	1
9. Estamos mejorando por la institución que tenemos.	5	4	3	2	1
10. Me es difícil entender porque no se dan cuenta de los errores de la organización.	1	2	3	4	5
ACTITUDES SOBRE EL SUELDO	TA	A	I	D	TD
1. Los aumentos que se hacen son justos.	5	4	3	2	1

2. Desalienta trabajar con este sueldo.	1	2	3	4	5
3. Los sueldos que paga la institución son aceptables.	5	4	3	2	1
4. Mi sueldo no esta de acuerdo con lo que hago.	1	2	3	4	5
5. Mi sueldo me alcanza.	5	4	3	2	1
6. El rendimiento no se toma en cuenta para el aumento.	1	2	3	4	5
7. Los aumentos que da la institución por promoción son ligeros.	1	2	3	4	5
8. Los aumentos que recibimos son reducidos.	1	2	3	4	5
9. Estoy contento con el sueldo que tengo.	5	4	3	2	1
10. Mi sueldo es bajo.	1	2	3	4	5
ACTITUD SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	TA	A	I	D	TD
1. Las condiciones en las que trabajamos son buenas.	5	4	3	2	1
2. Los servicios higiénicos son pocos para tanta gente.	1	2	3	4	5
3. La comodidad que nos brinda la institución ayuda en el trabajo.	5	4	3	2	1
4. Descuidan mucho la limpieza del área de trabajo.	1	2	3	4	5
5. Hay interés por parte de la institución de darnos un ambiente cómodo.	5	4	3	2	1
6. Es molesto trabajar en este ambiente.	1	2	3	4	5
7. Mi ambiente de trabajo es adecuado.	5	4	3	2	1
8. No hay suficiente espacio para cada trabajador.	1	2	3	4	5
9. Me siento cómoda(o) en mi ambiente de trabajo.	5	4	3	2	1
10. No le dan mucha importancia al mantenimiento de área de trabajo.	1	2	3	4	5
ACTITUD SOBRE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	TA	A	I	D	TD
1. Me alegra trabajar en esta área de trabajo.	5	4	3	2	1

2. Aquí los más adulones (ayayeros) se atribuyen derechos que no les corresponden.	1	2	3	4	5
3. Aquí existe camaradería.	1	2	3	4	5
4. En mi área de trabajo hay personas flojas que me quitan las ganas de trabajar.	1	2	3	4	5
5. En mi trabajo nos llevamos bien.	5	4	3	2	1
6. En mi área de trabajo los que rinden más son criticones.	1	2	3	4	5
7. La llegada de un nuevo trabajador mejora el ambiente de trabajo.	1	2	3	4	5
8. En mi área de trabajo hay argollas.	1	2	3	4	5
9. En mi área de trabajo los que más saben ayudan a los que menos saben.	5	4	3	2	1
10. En este grupo de trabajo hay desconfianza.	1	2	3	4	5
ACTITUD SOBRE EL JEFE DEL ÁREA DE TRABAJO	TA	A	I	D	TD
1. Nuestro jefe siempre está dispuesto a escucharnos.	5	4	3	2	1
2. Nuestro jefe es descortés al tratar con nosotros.	1	2	3	4	5
3. Las ideas que tomamos son consideradas por nuestro jefe.	5	4	3	2	1
4. Nuestro jefe tiene poco tiempo para ayudarnos en nuestros problemas.	1	2	3	4	5
5. Nuestro jefe confía en nuestra capacidad dándonos responsabilidades.	5	4	3	2	1
6. Nuestro jefe nos llama la atención sin escuchar razones.	1	2	3	4	5
7. Nuestro jefe se preocupa por conocer nuestros problemas.	5	4	3	2	1
8. Nuestro jefe tiene poco interés por conversar con nosotros.	1	2	3	4	5
9. Nuestro jefe nos trata a todos por igual.	5	4	3	2	1
10. Su mal carácter nos impide acercarnos a él.	1	2	3	4	5
ACTITUD SOBRE LA PREOCUPACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO POR SUS TRABAJADORES	TA	A	I	D	TD
1. Los trabajadores están contentos con las decisiones de la institución.	5	4	3	2	1

2. La institución no se preocupa por atender reclamos.	1	2	3	4	5
3. Esta área de trabajo se preocupa por establecer programas de mejora.	5	4	3	2	1
4. Esta área de trabajo no se preocupa por establecer programas de mejora.	1	2	3	4	5
5. Hay una buena disposición del área de trabajo hacia sus trabajadores.	5	4	3	2	1
6. La salud de los trabajadores es de poca importancia para el área de trabajo.	1	2	3	4	5
7. El área de trabajo es justo con los trabajadores.	5	4	3	2	1
8. El área de trabajo no es de confiar ni siquiera cuando se va a reclamar.	5	4	3	2	1
9. El área de trabajo nos da el trato que corresponde.	5	4	3	2	1
10.El área de trabajo hace poco por beneficiar a sus trabajadores.	1	2	3	4	5
ACTITUD SOBRE LA CAPACIDAD DEL JEFE DE ÁREA DE TRABAJO	TA	A	I	D	TD
1. Nuestro jefe de área no sabe distribuir el trabajo.	1	2	3	4	5
2. Nuestro jefe sabe enseñarnos el trabajo.	5	4	3	2	1
3. Me gustaría tener un jefe más capaz.	1	2	3	4	5
4. Nuestro jefe conoce su trabajo.	5	4	3	2	1
5. Nuestro jefe es muy desordenado.	1	2	3	4	5
6. Nuestro jefe nos incentiva.	5	4	3	2	1
7. Nuestro jefe pide constantemente ayuda a otras personas.	1	2	3	4	5
8. Nuestro jefe resuelve los problemas por difíciles que sean.	5	4	3	2	1
9. Nuestro jefe cambia constantemente sus decisiones.	1	2	3	4	5
10.Nuestro jefe es eficiente.	5	4	3	2	1

CASO CLÍNICO

Nº 1

ANAMNESIS

I.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : S. M. C.
- Edad : 10 años
- Sexo : Femenino
- Historia Clínica : 7821-1
- Fecha de nacimiento : 18-02-2006
- Lugar de nacimiento : Cusco
- Grado de instrucción : 5to grado de primaria
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : La madre
- Fecha de evaluación : 25-06-2016
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Examinador : Interno de Ps. Javier Rigoberto Ortega

II.- MOTIVO DE EVALUACIÓN

La madre de la niña acude a consulta y refiere que nota rara a la menor, cada vez que le pasa algo que no le gusta y la niña llora, ha perdido interés por las cosas que le gustaban hacer por el miedo al rechazo o los malos comentarios hacia ella. Además comenta que su hija es retraída y callada, no se involucra en las actividades del colegio como lo hacen los demás niños de su edad.

III.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

La Madre de la niña comenta que su hija hace aproximadamente tres meses se siente mal en todas las cosas que hace, no puede disfrutar de sus actividades, refiere que le gusta jugar Vóley pero hace un mes ya no quiere ir a los entrenamientos, refiriendo que sus compañeras la hacen sentir mal, a lo que ella reacciona llorando y le pide a la mamá que ya

no quiere regresar allí nunca más. La Madre relata que la niña siempre fue callada y tímida desde su infancia, pero a raíz de que ella se enferma, tales características se han hecho más evidentes. Además ha perdido interés por los estudios, la familia la compara con su prima de la misma edad, que es una estudiante destacada, lo que provoca que la niña se sienta mal, eso lo hace especialmente la madre y la abuela materna, con las que lleva una relación hostil, puesto que la abuela la regaña por todas las cosas que hace en casa al igual que la madre, la madre le exige que este al nivel de su prima, y pone mucho énfasis en que practique matemáticas cada vez que tiene tiempo libre, lo que ha provocado que la niña cree un sentimiento de rechazo hacia su madre y ya no obedece a nada de lo que le pide. La relación con su padre es distinta, la niña obedece a todo lo que él le pide, prefiere pasar más tiempo con él y a que lo define como “bueno”, además la niña disfruta pasar tiempo con su hermana menor y con su prima, narra que la quiere mucho y que no le gustaría separarse de ella nunca ya que son “las mejores amigas”. La niña ha sido rechazada en el colegio por los compañeros, no era considerada como una compañera buena, ya que tomaba cosas que no le pertenecían y sus coetáneos preferían alejarse de ella, hace cuatro meses la niña, tomó en dos ocasiones dinero de su tía y abuela, para comprar cosas que le hacían falta, según relata la menor, hechos que han empeorado la relación con su madre, quien tiene fuertes calificativos hacia su hija, comenta que eso la hace quedar muy mal a ella y siente vergüenza. La menor expresa que se siente triste y siente que su mamá no la quiere.

IV.- ANTECEDENTES PERSONALES

Etapas Pre- Natal

Su embarazo no fue planificado, pero deseado por la madre y el padre, que en un inicio tiene miedo a la reacción de los padres, al no tener una vida estable y no estar casados. Pero esta noticia fue tomada bien por la familia, recibiendo su aprobación y apoyo. La madre que en ese momento tenía 29 años, llevó la gestación sola, el padre trabaja en Arequipa y tenía visitas esporádicas, además que bebía constantemente, acción que molestaba y ponía triste a la madre de la menor.

Etapas Natal:

En el parto no tuvo ninguna complicación, siendo este natural a los nueve meses de gestación. Su peso fue de 3.800 Kg y sin referencia de talla, por parte de la madre. No presentando ninguna coloración anómala o algún defecto morfológico. El parto tuvo lugar en la ciudad de Cuzco.

Etapas Post Natal:

Después del parto la madre se sentía sola y triste, ya que semanas después el padre de la niña decidió que los dos vivirían en Arequipa, decisión que no pudo asimilar bien, al sentirse triste por dejar a su familia.

A la edad de dos meses la niña sufre una caída de la espalda de la mamá quien la cargaba, no perdió el conocimiento, le hicieron los exámenes respectivos para descartar cualquier daño. Su infancia se ha desarrollado con normalidad. La madre describe que era una niña engreída, y querida por toda la familia, muy apegada al abuelo materno.

Desarrollo Psicomotor

El nivel de madurez alcanzado por la niña en motricidad, no presenta algún trastorno específico o progresivo, siendo así, que levantó la cabeza a partir del primer mes, se sentó a partir de los seis meses, se paró al primer año y camino a la edad de un año y cuatro meses. No presentando movimientos estereotipados ni manierismos en su expresión.

Lenguaje

El nivel alcanzado en su madurez del lenguaje, presenta que sus primeras palabras fueron a la edad un año, no hay referencia por parte de la madre de cuáles fueron sus primeras palabras. Su lenguaje se desarrolló con normalidad y siempre fue precoz a comparación con los demás niños de su edad. No ha tenido problemas para articular fonemas. Actualmente habla y escribe correctamente.

Hábitos higiénicos - educación esfinteriana.

En el control de su esfínter vesical y anal fueron a la edad de un año y siete meses, según refiere la madre.

En los logros de la formación de los hábitos alcanzados, realiza sus actividades con normalidad, tales como, lavarse el rostro, las manos, acudir al baño, y cepillarse los dientes desde los dos años, siempre fue eficiente al hacer esas cosas y no le gustaba recibir ayuda de los demás. Con relación a su vestimenta, no tiene problemas al hacerlo, solo que utiliza mucho tiempo para realizar esta actividad, porque se cambia una y otra vez de atuendo hasta llegar al que le guste.

Sueño

En el sueño-vigilia muestra normalidad siendo así que su horario determinado para dormir está regulado entre las ocho y diez de la noche a más tardar si es que tiene muchas tareas escolares, la niña prefiere hacer las tareas en la noche, lo que muchas veces prolonga su hora de dormir hasta muy tarde, y esto repercute en la mañana cuando se le hace difícil despertar. No tiene terrores nocturnos, ni problemas para conciliar el sueño.

Etapa escolar

En el área escolar su adaptación fue buena ingresando con facilidad al ámbito escolar a la edad de un año siete meses a una guardería, ya que la madre no podía cuidarla. Al ingresar a la educación primaria le costó adecuarse al ritmo de los demás niños razón por la que el padre la mantenía despierta hasta la media noche practicando y pueda nivelarse, especialmente en el curso de matemática. Su comportamiento en clase es pasivo, no participa en nada, solo lo hace cuando la obligan, la niña indica que no lo hace por miedo a equivocarse. Su rendimiento académico es regular.

Desarrollo y función sexual

En relación a la manipulación de las partes de su cuerpo no presenta comportamiento alguno referido con esto.

Juegos

Sus juegos y pasatiempos son jugar vóley con su prima, y antes lo hacía en el equipo del colegio y en un club privado. Además pasa mucho tiempo jugando con su mascota en casa y en el colegio participa en juegos grupales con sus compañeros. No le gusta jugar con muñecas, refiere que es aburrido, prefiere ocupar su tiempo dibujando.

Sociabilidad

En cuanto a su socialización, no presenta conductas agresivas, ni verbales ni físicas, sin motivo alguno. Pero muestra retraimiento ante personas extrañas, sin distinción de edad, ni tampoco le cohibe el contacto social ante determinadas situaciones que se le presentan.

Reacciones afectivas

En la niña se predomina el miedo que siente hacia las críticas de su madre, esto la hace una niña insegura, que se angustia con facilidad. También la mayor parte del tiempo se siente culpable por la situación. En alguna ocasiones evidencia tener envidia hacia las personas que ella considera eficientes. Se siente triste, cuando los demás la regañan y la obligan a hacer cosas que ella no desea.

V.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar

En relación a su ámbito familiar, la niña pertenece a una familia extendida, es la primogénita de dos hijos, tiene con una hermana menor de cinco años, así como la presencia de dos tías maternas mujeres, una de ellas es casada y tiene dos hijos, la otra es soltera y no está presente en casa la mayoría de veces. Su abuela materna que tiene 67 años, es viuda hace cinco años, a raíz de ese suceso se ha vuelto una persona malhumorada, que le molesta todo. Vive actualmente en la casa de sus padres, el padre de 49 años, técnico electricista; actualmente trabaja en el negocio familiar, es una persona callada y condescendiente, la madre de 41 años cumple las labores del hogar, desde un accidente que le impide caminar con normalidad, exigente y perfeccionista en las cosas.

Dinámica familiar

Su relación con respecto a los miembros de su familia es algo tensa, especialmente con una de sus tías y su abuela materna, ya que ellas le reclaman y critican por todas las cosas que hace en casa. Se lleva bien con el padre, lo califica como bueno y que siempre la entiende y ayuda, aunque le gustaría que pase más tiempo con ella, respecto a la hermana menor, se lleva bien con ella, la quiere mucho, solo le molesta que desordene sus cosas. Con la madre la relación en estos últimos meses se ha vuelto hostil, ya no le obedece, llegan a los gritos e incluso ya no quiere vivir con ella en la misma casa. La relación de la madre con el padre, no es buena, la esposa descalifica a su conyugue refiriendo que es flojo, dejado, lo cree incapaz de conseguir un trabajo y afirma que nunca le dará una casa como ella y sus hijas merecen, mientras que el esposo afirma que su esposa es perfeccionista, exigente, que siempre critica como hacen las cosas los demás y que no se preocupa por su familia. Además están presentes los primos, con quienes se lleva bien, tiene más apego a su prima de la misma edad, comparten gustos similares como jugar vóley y mirar programas en la televisión.

Condición socioeconómica

La familia vive en una zona urbana, en una casa de material noble, el padre trabaja en un negocio familiar y la madre por motivos de salud solo está en casa, ocupándose de los quehaceres del hogar. Ambos padres tienen un nivel académico de secundaria completa. La familia cuenta con los servicios básicos que cubren sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido.

VI.- RESUMEN

Según relata la madre el embarazo no fue planificado, pero si deseado por ambos padres, el curso del mismo se dio sin ninguna complicación, con los controles respectivos, el parto no tuvo ninguna complicación, fue atendida en un hospital con los cuidados respectivos. Durante la etapa post natal la madre pasa por un episodio depresivo al ser separada de su familia. A la edad de dos meses la niña sufre una caída, pero sin consecuencias negativas.

El nivel de madurez alcanzado por la niña en motricidad, no presenta algún trastorno específico o progresivo, la adquisición del lenguaje se dio dentro de los límites normales, no evidenciando ningún trastorno. Su lenguaje se desarrolló con normalidad y siempre fue precoz a comparación con los demás niños de su edad. No ha tenido problemas para articular fonemas. Actualmente habla y escribe correctamente. Respecto al control de esfínteres vesicales y anales fueron a la edad de un año y siete meses, según refiere la madre. No tiene problemas al dormir, tiene un horario determinado y lo cumple correctamente.

En el área escolar su adopción fue buena ingresando con facilidad al ámbito escolar. Sus juegos y pasatiempos son jugar vóley con su prima y jugar con su mascota. No es una niña sociable, hay que persuadirla para que entre en contacto con los demás, tiene sentimientos de culpa, es insegura y la mayor parte del tiempo tiene miedo al realizar acciones en el colegio como en la casa.

La niña pertenece a una familia extendida, además de los padres y hermana en su casa viven las tías maternas, tíos y primos, además de la abuela. La relación con los miembros de la familia es tensa, por el comportamiento de la niña, tiene muchos más problemas con su abuela materna, tía y su madre, quienes se exigen mucho, teniendo en cuenta su edad. No tiene problemas con el padre, refiere que es a él a quien prefiere. La familia vive en una zona urbana, en una casa de material noble, cuenta con los servicios básicos que cubren sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido. El padre es quien sostiene el hogar económicamente.

EXAMEN MENTAL

I.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : S. M. C.
- Edad : 10 años
- Sexo : Femenino
- Historia Clínica : 7821-1
- Fecha de nacimiento : 18-02-2006
- Lugar de nacimiento : Cusco
- Grado de instrucción : 5to grado de primaria
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : La madre
- Fecha de evaluación : 02-07-2016
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Examinador : Interno de Ps. Javier Rigoberto Ortega

II.- ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO:

Paciente de diez años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro, ordenado, de tez clara y ojos negros. Su vestido y apariencia personal se notan aseados y cuidados. Su postura corporal es algo encorvada. Es tranquila, callada, y tímida, en la conversación al comienzo solo responde asintiendo y con un tono de voz bajo, pero mientras transcurre el tiempo, se muestra más confiada y atiende a su interlocutor

Su expresión facial refleja incertidumbre por lo que está a su alrededor. Su actitud durante el examen era de no mantener contacto visual con facilidad al inicio, posteriormente lo hace por momentos. Se mostró dispuesta y colaboradora al realizar las pruebas, demostrando interés y curiosidad, realizándolas todas de manera precisa en los tiempos y en las

indicaciones que se le daba. El clima de confianza o rapport, que se estableció fue bueno, desde el comienzo de las evaluaciones. Su actitud frente al fracaso, en algunos de los ítems de la prueba, fue siempre de empeño para corregirlas, y frente a la realización exitosa de ellos se manifestaba satisfecha. Frente a las motivaciones y amonestaciones que se le daban, las recibía de manera positiva y correctiva.

III.- CONCIENCIA, ATENCION Y ORIENTACION:

1.- Atención o estado de alerta:

La niña puede mantener la atención con ciertas dificultades, es necesaria motivarla para que se concentre en lo que se le pide. Su curso de la atención es lento, se le tiene que estimular para que se concentre. Fracasa en la comprensión de lo que se le pregunta, tarda entre uno y dos minutos para llegar a la respuesta.

La niña se distrae con facilidad, estímulos irrelevantes, o que no vienen al caso dispersan constantemente su atención, perjudicando el curso normal de la evaluación. En cuanto a la concentración, al realizar pequeñas y sencillas operaciones matemáticas la evaluada demostró capacidad para responder haciéndolo de una manera adecuada.

La niña se encuentra en un estado lúcido, es decir es una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

2.- Orientación

Se da cuenta del tiempo y el espacio en el que se encuentra, responde de una manera muy espontánea y acertada frente a preguntas muy sencillas, como cuál es su nombre, edad, que día es y el lugar en el que se encuentra. El conocimiento que tiene acerca de sus aspectos personales evidencia una vez más el estado lúcido en el que se encuentra.

En la orientación respecto a la misma persona, se reconoce como tal, sabe quién es, refiere su edad y ser estudiante. Además puede reconocer sin problemas a su mamá, su hermana menor, y a sus familiares en general.

3.- Lenguaje

Al evaluar la comprensión del lenguaje, se le pregunto dónde está ubicada ella, a la derecha de su mamá o a la izquierda, respondió correctamente a la prueba, concluyendo que no tiene problema para comprender. Tendencia a repetir lo que han dicho, o simplemente mover la cabeza como buscando asentimiento e intentando clarificar lo que dicen o quieren decir, pero esto no sucede frecuentemente.

Articulación de palabras y fonemas con total normalidad, el ritmo, la fluencia verbal y el vocabulario, son adecuados para su edad, puede comprender oraciones largas correctamente.

Para explorar la escritura se utilizó la copia y el dictado y de la escritura espontánea, obteniendo que el tipo de letra que utiliza es corrida, de velocidad aceptable, caligrafía legible, ortografía adecuada, no hay presencia de omisiones, rotaciones o contaminaciones, sus escritos tienen secuencia lógica. De lateralidad corporal diestra.

4.- Pensamiento

Presenta ideas relacionándolas correctamente, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es correcta. Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico. No presenta ningún desorden del pensamiento.

5.- Percepción

La niña no ha experimentado sensaciones extrañas según refiere la madre, nunca se ha quejado, o tuvo actitudes raras. Respecto a la percepción visual puede discriminar adecuadamente, formas, colores, objetos, figuras, signos, símbolos. No hay anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil.

6.- Memoria

Memoria reciente está conservada, recuerda que desayunó o que hizo el día anterior en el colegio, memoria remota adecuada es capaz de recordar hechos de su infancia. No tiene problemas en la retención y evocación de la información que se le da día a día.

7.- Funcionamiento intelectual

La niña tiene capacidad para resolver problemas en diferentes situaciones, muestra un nivel de inteligencia promedio.

8.- Estado de ánimo y afectos

Se le nota angustiada, triste, por los problemas que tiene con su madre, mas esto no se ha generalizado a su vida diaria, ya que realiza su vida estudiantil sin mayores problemas, las actividades recreativas las disfruta, duerme bien y tiene buen apetito.

Se evidencia en ella miedo hacia la madre, miedo a sus críticas, lo que lleva a desvalorización de sí misma y crea sentimientos de culpa. Como resultado de las críticas, está en algunas ocasiones malhumorada y sensible.

IV.- RESUMEN

Paciente de 10 años que aparenta la edad referida, de estatura mediana y contextura delgada, muestra aliño y arreglo personal adecuado. Es tranquila, callada, y tímida pero colabora activamente y de actitud positiva ante la evaluación. Niveles atencionales y de concentración conservados. Se encuentra orienta en tiempo, espacio y persona, esto indica que no presenta problemas para reconocerse a sí misma, ni a los demás. El curso de su pensamiento es normal, no tiene problemas al relacionar ideas, ni seguir correctamente la conversación, lenguaje comprensivo y expresivo normal fluido, no tiene problemas en cuenta a la escritura y lectura.

Memoria remota y reciente se encuentra conservada, memoria inmediata conservada, ya que no presenta dificultad al recordar hechos del pasado o actividades recientes. No hay problemas en la percepción; visual, olfatoria, auditiva, gustativa y táctil. Su capacidad intelectual está en el promedio siendo congruente con su desempeño académico. Se encuentra angustiada y en ocasiones triste, hay sentimientos de culpa en ella, además de miedo a la reacciones de los demás especialmente de su madre.

INFORME PSICOMETRICO

I.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : S. M. C.
- Edad : 10 años
- Sexo : Femenino
- Historia Clínica : 7821-1
- Fecha de nacimiento : 18-02-2006
- Lugar de nacimiento : Cusco
- Grado de instrucción : 5to grado de primaria
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : La madre
- Fecha de evaluación : 09-07-2016
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Examinador : Interno de Ps. Javier Rigoberto Ortega

II.- OBSERVACIONES GENERALES

La paciente es una niña de 10 años que aparenta su edad cronológica, es de contextura delgada, mide aproximadamente 1.50, exterioriza un adecuado aseo personal, se le observa vivaz, expresión facial refleja incertidumbre, no hace contacto visual con rapidez, tono de voz es adecuado, es comunicativa y se deja entender y comprender adecuadamente. Su postura es normal, su marcha es lenta, como si estuviera cansada.

Demuestra colaboración hacia la entrevista, responde preguntas solicitadas y proporciona información sobre su persona. Al realizar las pruebas aplicadas se concentran en lo que se le pide, no necesita que le repitan las instrucciones ya que está muy atenta al momento que

se le explica. No emplea mucho tiempo para hacer las cosas, pero es responsable cuando las hace.

III.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - ❖ Test de inteligencia no verbal - TONNI 2
 - ❖ Cuestionario de personalidad para niños- CPQ
 - ❖ Test de la Familia
 - ❖ Test del Árbol

IV.- INTERPRETACION DE LOS INSTRUMENTOS

1.-TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL – TONNI- 2

Análisis cuantitativo

Puntaje Total	Rango Percentil	Cociente
15	25	90

La evaluada obtuvo un puntaje total de 15 que corresponde a un percentil de 25 y a un cociente intelectual de 90, lo que la ubica en una categoría intelectual promedio.

Análisis cualitativo

La evaluada obtuvo un coeficiente intelectual promedio lo que indica que tiene una inteligencia no verbal dentro de un promedio normal. Es decir que sus funciones intelectuales son adecuadas ya que la administración de esta prueba es libre de idioma, motricidad reducida y forma de respuesta.

2.- CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS –CPQ

- **FACTOR QI: Ansiedad Baja:** La niña puntuó bajo, es así que suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante.
- **FACTOR QII: Introversión:** Tiende a ser reservada, autosuficiente e inhibida en los contactos personales.
- **FACTOR Q3: Calma:** es de sensibilidad blanda, impresionable, sumisa, sobria y prudente, sentimental, socialmente escrupulosa y poco expresiva.
- **FACTOR D: Calmoso:** Generalmente es una niña poco expresiva, poco activa.
- **FACTOR H: Emprendedor:** niña socialmente atrevida, no inhibida, y espontánea.
- **FACTOR I: Sensibilidad blanda:** Tiende a mostrar una mayor dependencia (temerosa evitación de la amenaza física y simpatía por las necesidades de los demás)
- **FACTOR N: Astuto:** se describe como socialmente receptiva y habilidosa, realista y oportunista.
- **FACTOR Q4: Tenso:** Niña se siente frustrada y puede mostrar irritabilidad o mal humor.

De acuerdo a los factores más resaltantes, la niña es poco expresiva y activa, tiende a ser reservada, prudente, además destacan en ella la sensibilidad, el sentimentalismo y puede reaccionar con mal humor ante la frustración

3.- TEST DE LA FAMILIA

La paciente es una niña que mantiene contacto con la realidad, presenta alta ansiedad y conflictos emocionales, la existencia de posibles problemas de rivalidad fraternal y desvalorización de sí misma. Presenta dependencia hacia la madre. Puede ser agresiva por las constantes perturbaciones en sus relaciones interpersonales. Tiene viva imaginación

4.- TEST DEL ARBOL

De acuerdo al dibujo de la niña, los indicadores resaltantes muestran que es una niña con horizontes limitados, rigidez y falta de elasticidad, con cierto grado de infantilismo e inmadurez. Además de querer causar buena impresión a los demás, tiende a estar en actitud defensiva, siente desconfianza, actúa con cautela y tiene tendencia a ocultar las cosas. Necesidad de independencia y tiene dificultades para cambiar sus creencias.

V.-RESUMEN

Niña demuestra colaboración hacia la entrevista y el desarrollo de las evaluaciones, responde preguntas solicitadas y proporciona información sobre su persona. De acuerdo a los resultados obtenidos, la evaluada tiene un C.I de 106 lo cual la ubica en un nivel promedio. En ella están presentes rasgos de introversión y calma además de tender tendencia a la sensibilidad. Tiende a actuar con cautela, desconfianza y tiene tendencia a ocultar las cosas. Es una niña realista, con un número elevado de conflictos emocionales, tiene desvalorización de sí misma y marcada dependencia hacia su madre.

.....

Javier Rigoberto Ortega
Interno de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : S. M. C.
- Edad : 10 años
- Sexo : Femenino
- Historia Clínica : 7821-1
- Fecha de nacimiento : 18-02-2006
- Lugar de nacimiento : Cusco
- Grado de instrucción : 5to grado de primaria
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : La madre
- Fecha de evaluación : 16-07-2016
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Examinador : Interno de Ps. Javier Rigoberto Ortega

II.- MOTIVO DE CONSULTA

La madre de la niña acude a consulta y refiere que nota rara a la menor, cada vez que le pasa algo que no le gusta y la niña llora, ha perdido interés por las cosas que le gustaban hacer por el miedo al rechazo o los malos comentarios hacia ella. Además comenta que su hija es retraída y callada, no se involucra en las actividades del colegio como lo hacen los demás niños de su edad.

III.- TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas

- Test de inteligencia no verbal - TONNI 2
- Cuestionario de personalidad para niños- CPQ
- Test de La Familia
- Test Del Árbol

IV.- ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Según relata la madre el embarazo no fue planificado, pero si deseado por ambos padres, el curso del mismo se dio sin ninguna complicación, con los controles respectivos, el parto no tuvo ninguna complicación, fue atendida en un hospital con los cuidados respectivos. Durante la etapa post natal la madre pasa por un episodio depresivo al ser separada de su familia. A la edad de dos meses la niña sufre una caída, pero sin consecuencias negativas.

El nivel de madurez alcanzado por la niña en motricidad, no presenta algún trastorno específico o progresivo, la adquisición del lenguaje se dio dentro de los límites normales, no evidenciando ningún trastorno. Su lenguaje se desarrolló con normalidad y siempre fue precoz a comparación con los demás niños de su edad. No ha tenido problemas para articular fonemas. Actualmente habla y escribe correctamente. Respecto al control de esfínteres vesicales y anales fueron a la edad de un año y siete meses, según refiere la madre. No tiene problemas al dormir, tiene un horario determinado y lo cumple correctamente.

En el área escolar su adopción fue buena ingresando con facilidad al ámbito escolar. Sus juegos y pasatiempos son jugar vóley con su prima y jugar con su mascota. No es una niña sociable, hay que persuadirla para que entre en contacto con los demás, tiene sentimientos de culpa, es insegura y la mayor parte del tiempo tiene miedo al realizar acciones en el colegio como en la casa.

La niña pertenece a una familia extendida, además de los padres y hermana en su casa viven las tías maternas, tíos y primos, además de la abuela. La relación con los miembros de la familia es tensa, por el comportamiento de la niña, tiene muchos más problemas con su abuela materna, tía y su madre, quienes se exigen mucho, teniendo en cuenta su edad. No tiene problemas con el padre, refiere que es a él a quien prefiere. La familia vive en una zona urbana, en una casa de material noble, cuenta con los servicios básicos que cubren sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido. El padre es quien sostiene el hogar económicamente.

V.- OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Paciente de 10 años que aparenta la edad referida, de estatura mediana y contextura delgada, muestra aliño y arreglo personal adecuado. Es tranquila, callada, y tímida pero colabora activamente y de actitud positiva ante la evaluación. Niveles atencionales y de concentración conservados. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, esto indica que no presenta problemas para reconocerse a sí misma, ni a los demás. El curso de su pensamiento es normal, no tiene problemas al relacionar ideas, ni seguir correctamente la conversación, lenguaje comprensivo y expresivo normal fluido, no tiene problemas en cuenta a la escritura y lectura.

Memoria remota y reciente se encuentra conservada, memoria inmediata conservada, ya que no presenta dificultad al recordar hechos del pasado o actividades recientes. No hay problemas en la percepción; visual, olfatoria, auditiva, gustativa y táctil. Su capacidad intelectual está en el promedio siendo congruente con su desempeño académico. Se encuentra angustiada y en ocasiones triste, hay sentimientos de culpa en ella, además de miedo a las reacciones de los demás.

VI.- ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La niña siempre fue callada y tímida desde su infancia, en la actualidad tales características se han acentuado, la madre la ha limitado, le ha quitado su independencia, por las constantes presiones que ejerce sobre la niña; por el contrario el padre es la figura de soporte. En la

niña están presentes rasgos de introversión y calma además de tender tendencia a la sensibilidad. Es una niña realista, con un número elevado de conflictos emocionales, tiene desvalorización de sí misma y marcada dependencia hacia su madre.

La paciente es una niña que vive en un ambiente familiar conflictivo, no logra ser independiente y tiene muy poca participación en el hogar. Lo que crea desconfianza, sentimientos de no pertenencia al núcleo familiar, carencia afectiva, ganas de llamar la atención, que se manifiesta con sus conductas de tomar cosas que no le pertenecen, así busca obtener la atención de la madre, tener el control de las situaciones que ella crea para su beneficio. Los sucesos vividos en el ambiente familiar han afectado en su vida académica, donde sus habilidades sociales y asertividad son mínimas, que hace que se desvalorice.

VII- DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIÓN

Según la entrevista, las pruebas psicológicas y observación la evaluada presenta, conflictos emocionales, rivalidad, desvinculación afectiva de la madre, no percibe atención de ella y sienta que no la quiere. La niña se desvaloriza constantemente lo que la lleva a ser insegura, tiene baja autoestima y esto le impide desarrollar habilidades sociales adecuadas. Asimismo la niña exhibe deseo de llamar la atención de la madre, buscar independencia, encontrando gratificación para compensar cuando toma cosas que no le pertenecen.

(F43.2) Trastorno Adaptativo

VIII.- PRONÓSTICO

Favorable, tomando en cuenta su corta edad, el soporte que encuentra en el padre, se puede reorientar la relación con la madre, en beneficio de la niña además de tener el control de las condiciones que ocasionan las molestias en la niña, estableciendo límites de intervención por parte de los familiares maternos, las posibilidades de integrarse al ambiente familiar y escolar son grandes.

IV.- RECOMENDACIONES

Se recomienda dar psicoterapia individual con la niña, para reforzar:

- Habilidades sociales.
- Autoestima adecuada
- Asertividad
- Superar sentimientos de inferioridad.
- Modificar conductas indeseadas.

Además se sugiera Psicoterapia Familiar, para darle a la niña un ambiente que le permita mejorar.

Arequipa, 16 de julio de 2016

.....

Javier Rigoberto Ortega
Interno de Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : S. M. C.
- Edad : 10 años
- Sexo : Femenino
- Historia Clínica : 7821-1
- Fecha de nacimiento : 18-02-2006
- Lugar de nacimiento : Cusco
- Grado de instrucción : 5to grado de primaria
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : La madre
- Fecha de evaluación : 23-07-2016
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Examinador : Interno de Ps. Javier Rigoberto Ortega

II.- DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Según la entrevista, las pruebas psicológicas y observación la evaluada presenta, conflictos emocionales, rivalidad, desvinculación afectiva de los padres, desvalorización personal, indecisión, ansiedad, deseo de aparentar, timidez, habilidades sociales inadecuadas. Todo esto repercute en sus conductas inadecuadas que actualmente mantiene.

(F43.2) Trastorno Adaptativo

III.- OBJETIVOS GENERALES

1. Elevar autoestima en la niña, con lo cual se logrará que sea más segura de si misma y pueda enfrentar diferentes situaciones.
2. Potenciar habilidades sociales con coetáneos.
3. Eliminar sentimientos de culpabilidad.

4. Modificar el ambiente familiar, para que le ayude a superar su inseguridad.
5. Eliminar conductas cleptómanas para comprobar la necesidad demostrable del objeto e incapacidad para pedirlo.

IV.- ACCIONES PSICOTERAPEUTICAS

1. Economía de fichas
 - Especificar conducta meta
 - Establecer medio de intercambio
 - Existencia de reforzadoras
 - Establecer reglas de intercambio
2. Contrato de contingencias
 - Identificar conducta
 - Realizar contrato
 - Cumplir los términos para obtener recompensas.
3. Autoconocimiento
 - Conocer fortalezas y debilidades.
 - Adquirir confianza en nosotros mismos

V.- DESARROLLO DE LAS TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS

N° DE SESIONES	TECNICA PSICOTERAPEUTICA	TAREAS	META
1	Economía de fichas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar conducta a cambiar. • Establecer las reglas. • Especificar los reforzadores. • Estableces castigos. 	Niña obedezca las reglas de casa y realice deberes impuestos por la madre.
2	Contrato de contingencias	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar conducta a incrementar. • Establecer las consecuencias positivas • establecer consecuencias negativas 	Desaparecer conducto concreta.

		<ul style="list-style-type: none"> • Definir el sistema de bonificación. 	
3	Autoconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar autoestima y sentimientos de seguridad. • Que aprenda a analizar tus logros y cualidades • Que aprendas a respetar tus propias ideas, sentimientos, deseos y valores • Que pierdas el miedo a mostrarte a los demás tal como es. 	Niña confíe en si misma y no tenga miedo a actuar libremente.
4	Filtro Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar situaciones de desvalorización. • Realizar un listado de pensamientos positivos hacia ella misma. • Cambiar comentarios negativos por positivos. • Felicitación hacia ella misma. 	Evitar la desvalorización de si misma.
5	Orientación a padres	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo con ambos padres. • Reconozcan su errores hacía con su hija. • Reconocer errores en su relación de pareja. • Plantear alternativas de solución. 	Nos servirá para plantear propuestas y alternativas a acciones que dañan la relación, con su hija y entre ellos.
6	Visualización de cuentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Visualizar cuento con mensaje • Analiza comportamiento • Juzga las acciones como buena o malas. • Identificación con el personaje. 	Desaparecer conducta cleptómana

		• Reflexiona.	
--	--	---------------	--

VI.- TIEMPO DE EJECUCIÓN

El desarrollo del plan psicoterapéutico tendrá un tiempo determinado de ejecución de 2 meses de duración aproximadamente, donde se llevara a cabo sesiones semanales de 1 hora a 1 ½ horas por fecha de evaluación; de la cual se espera la participación activa de la madre y de la niña a evaluar, se recomienda seguir con el tratamiento planteado para la niña y con la familia.

VII.- AVANCES PSICOTERAPEUTICOS

Se logró los siguientes cambios:

- La niña participa más en clases y ha mejorado en sus calificaciones, además ahora destaca por ser jefa de grupo en clases.
- Obedece cuando su mamá le ordena que haga algunas obligaciones, además que ya está haciendo las cosas por sí sola, no necesita que le recuerden sus deberes.
- La relación con la madre ha mejorado considerablemente, ahora disfruta hacer cosas con ella y le gusta pasar más tiempo a su lado.
- Es capaz de entablar una conversación por si sola.
- Puede pedir lo que necesita a sus padres, sin miedo.
- Se ha involucrado en las actividades recreativas del colegio y eso le ha dado la posibilidad de hacer más amigos.

.....

Javier Rigoberto Ortega
Interno de Psicología

ANEXOS
CASO CLÍNICO
Nº 1

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

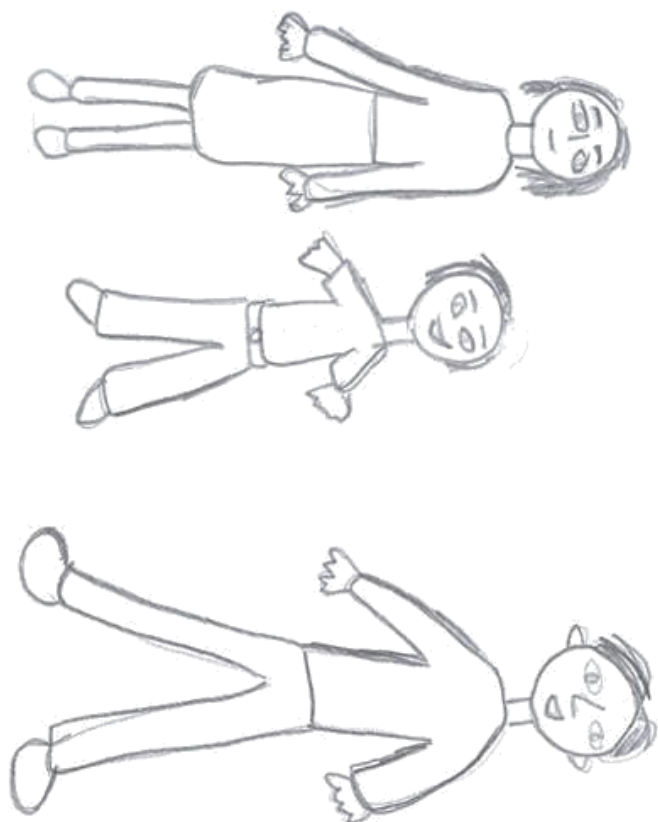
5-7 yrs. >	<u>1</u>	1	2	3	4	(5)	6	29.	1	2	3	4	5	
	<u>1</u>	2.	1	2	3	4	5	(6)	30.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	3.	1	2	(3)	4	5	6	31.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	4.	1	(2)	3	4	5	6	32.	1	2	3	4	5
8-9 yrs. >	<u>1</u>	5.	1	2	3	(4)	5	6	33.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	6.	1	2	(3)	4	5	6	34.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	7.	1	2	3	4	5	6	35.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	8.	1	2	3	4	5	6	36.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	9.	1	2	3	(4)	5	6	37.	1	2	3	4	5
-12 yrs. >	<u>1</u>	10.	1	2	3	4	(5)	6	38.	1	2	3	4	5
base	<u>1</u>	(11)	1	2	3	4	5	6	39.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	(12)	1	2	3	4	5	6	40.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	13.	1	2	(3)	4	5	6	41.	1	2	3	4	5
	<u>1</u>	14.	1	2	3	4	5	(6)	42.	1	2	3	4	5
13-17 yrs. >	<u>1</u>	15.	1	2	3	(4)	5	6	43.	1	2	3	4	5
Erros Lumite	<u>0</u>	16.	(1)	2	3	4	5	6	44.	1	2	3	4	5
	<u>0</u>	17.	1	2	3	4	(5)	6	45.	1	2	3	4	5
	<u>0</u>	18.	1	2	3	4	5	(6)	46.	1	2	3	4	5
	<u>0</u>	19.	1	2	(3)	4	5	6	47.	1	2	3	4	5
18-20 yrs. >	<u>✓</u>	20.	1	2	3	4	5	6	48.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	21.	1	2	3	4	5	6	49.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	22.	1	2	3	4	5	6	50.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	23.	1	2	3	4	5	6	51.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	24.	1	2	3	4	5	6	52.	1	2	3	4	5
21+ yrs. >	<u>✓</u>	25.	1	2	3	4	5	6	53.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	26.	1	2	3	4	5	6	54.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	27.	1	2	3	4	5	6	55.	1	2	3	4	5
	<u>✓</u>	28.	1	2	3	4	5	6						

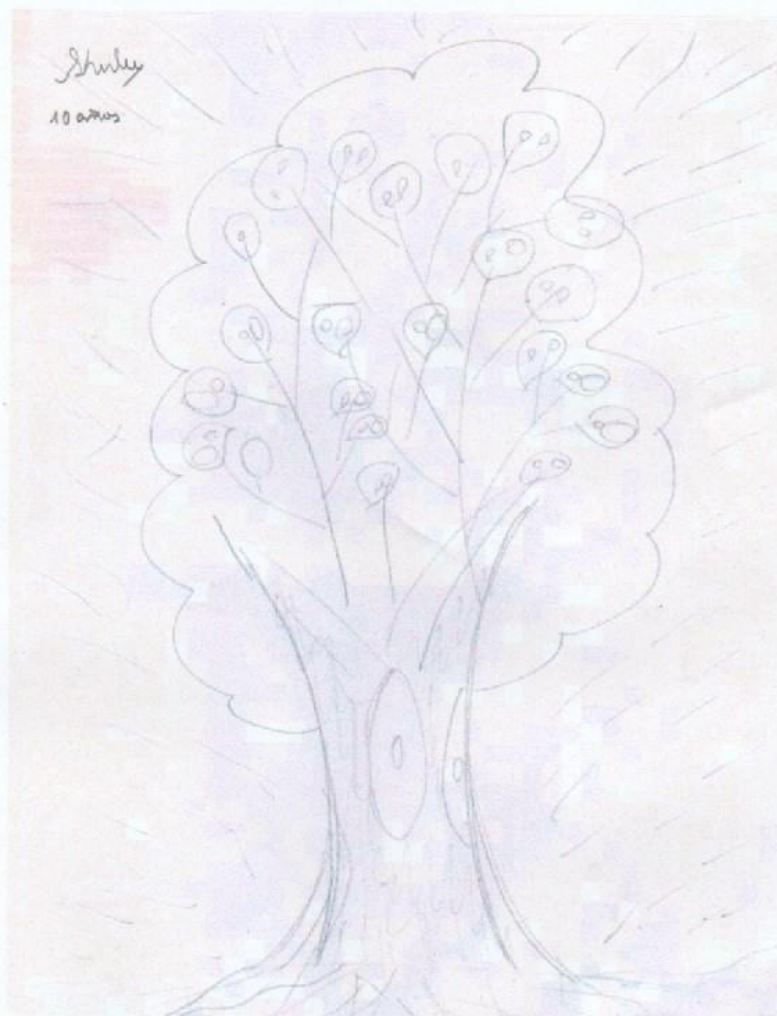
Apellido y nombre: _____ Fecha: _____

PERFIL GENERAL EN DECATIPOS **FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)**

DESCRIPCION (*)	Puntaje										Coeficiente	Anidad	Extraversión	Excitabilidad / Dureza	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Reservado - Abierto											A	7	14	7	
Inteligencia Baja - Alta											B	5	5	5	
Emocionalmente Afestado - Estable											C	6	18		
Calmo - Excitable											D	3	3	6	3
Sumiso - Dominante											E	2	2	2	6
Sobrio - Entusiasta											F	5			10
Despreocupado - Consciente											G	4	4	4	4
Cóhibido - Emprendedor											H	7	14	7	7
Sensibilidad Dura - Blanda											I	5		5	15
Seguro - Dubitativo											J	8	8	16	8
Sencilla - Astuta											N	2	2	2	4
Sereno - Aprensivo											O	3	9		
Menos - Más integrado											Q ₁	7	7	7	14
Relajado - Tenso											Q ₂	4		12	
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN											Coeficiente				
Ajuste - Ansiedad											Q ₃		77	94	44
Introversión - Extraversión											Q ₄		99	119	74
Potencia - Excitabilidad / Dureza											Q ₅		62	48	41
													37	31	33

(*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus





CASO CLÍNICO

Nº 2

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : E.Q.R.
- Edad : 24 años
- Sexo : Masculino
- Historia Clínica : 7843-3
- Fecha de nacimiento : 22-09-1992
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Referente : El mismo
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Fecha de evaluación : 22 de junio 2016
- Examinador : Interna de Ps. Doris Ofelia Quispe Masias

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El paciente refiere no tener ganas de estudiar, ni de trabajar pues menciona no sentirse querido por su padre.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El paciente inicia el consumo del alcohol hacia los 16 y 17 años cuando cursaba los últimos años de secundaria (4to. y 5to), la primera vez recuerda que sucedió cuando estaba con su grupo de amigos –compañeros de colegio– tomando licor. Posteriormente sucedía lo mismo conjuntamente con sus amigos, se escapaba del colegio o de la casa para ir a tomar licor, a

partir de esa fecha Manuel consumió licor hasta concluir la secundaria en forma esporádica.

Menciona que al salir del colegio cuando tenía 18 años llega a continuar con el consumo de alcohol haciéndolo solo para sentirse tranquilo y de aliviarse de sus preocupaciones personales, posteriormente conoce y hace amigos con quienes nuevamente se involucra con el consumo de licor.

Es hasta junio del 2012 que los síntomas de la adicción se presenta con mayor énfasis alterando su conducta, dado también la situación en que el paciente atravesaba, la muerte de su tía a quien apreciaba mucho le lleva a una angustia y aflicción. Llega a tener cambios súbitos en su estado de ánimo, pasando por la angustia con sollozos constantes, cólera hasta llegar a desesperarse, así mismo el sudor de sus manos le generaba una molestia intensa el cual lo relacionaba a su abuelo, por ello el paciente le arremete verbalmente. Durante el resto del año 2012 y todo el 2013 ha logrado desempeñarse normalmente, estudia Turismo y Hotelería del cual siente agrado, para este año venía realizando su 2do. año hasta hace tres semanas aproximadamente cuando conoce a un amigo que hace tatuajes quien le enseña este arte y con él se llega hacer uno en la parte superior del brazo y hombro izquierdo, lamentablemente este amigo es alcohólico, por lo que en varias oportunidades le invita a tomar, inicialmente el paciente lo niega pero finalmente sede y llega a probar. Es en esa semana que por efecto del alcohol llega a hablar solo, se le venía a la mente todos los problemas que había pasado, luego pensó que su abuelo lo había escuchado todo lo que había hablado, se tornó agresivo, le llegó a insultar y dar de jalones.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

1. Etapa Pre- Natal

No pudo obtenerse información referente a estas etapas puesto que no se logró contacto con la madre del paciente.

2. Etapa Natal:

Parto normal.

3. Etapa Post Natal:

Primera infancia: Esteban menciona que fue el segundo niño en venir cuando su papá y mamá tenían 23 y 21 años respectivamente llevando una vida tranquila y cómoda.

Desarrollo Psicomotor: No recuerda mucho esta etapa (antes de los 5 años) ni sabe por su madre sobre la edad en que camina, habla o lo que es referente al control de esfínteres; sólo recuerda que le gustaba jugar en el jardín de la casa a las escondidas con su hermano y amigos.

Síntomas Neuropáticos: No menciona ningún síntoma y menos problema al respecto.

4. Etapa pre-escolar y escolar:

Esteban inicia la etapa escolar a los 6 años, estudiando el primer grado de primaria en el Colegio “Niño Jesús de Praga”, allí pudo integrarse adecuadamente con todos los niños de su edad, hizo pocos amiguitos puesto que para el 2do. grado es cambiando al Colegio “Ntra. Señora del Pilar”, por la escasa situación económica en que se encontraban sus padres en esos momentos. En este colegio tuvo una mejor adaptación, logrando en el transcurso de los años (de 2do a 6to de primaria) un desenvolvimiento adecuado, con un rendimiento escolar satisfactorio, sociable, con participación en las actividades del colegio y teniendo una preferencia por el dibujo.

La secundaria lo hace en el mismo colegio, en donde logra amistar con un grupo más numerosos de compañeros. Para el 3er. grado decide cambiarse de colegio “por ser extraño y con reglas rígidas”. Termina la secundaria haciendo el 4to y 5to en el Colegio “Champañán”, donde llega a consumir licor.

A los 18 años (2010) ingresa a la universidad a la carrera de Ing. De sistemas al igual que su hermano quien se encontraba en el 4to año, recuerda que no le fue muy bien con los cursos pre requisitos por lo que tuvo que abandonar. Para el año siguiente, estudia Inglés todo el año. En el 2013 vuelve a hacer el primer semestre en la universidad pero nuevamente le fue mal, ese mismo año decide por estudiar Computación e Informática, posteriormente se da cuenta que no logra comprender el lenguaje binario, los diagramas de flujo, entre otras cosas, por lo que decide dejarlo.

En el 2015 ingresa a Turismo y Hotelería en la Universidad La Católica, esta carrera le

agrada “puesto que uno puede llevar los cursos que desee, si quieres puedes llevar un curso de quinto, no hay cursos prerrequisitos”, es así como lo expresa. Este año venía realizando su 2do. Año hasta que se realiza un tatuaje con un amigo en el brazo izquierdo, de ahí que tiene preferencias por este arte.

5.- Adolescencia

Durante este periodo estaban comenta seguir consumiendo alcohol esporádicamente conociendo a una señorita que lo engañó refiriendo por eso prefiere estar solo.

6.- Desarrollo y función sexual:

Su desarrollo sexual fue normal, identificándose con su sexo desde muy niño, de adolescente tuvo un igual trato con personas de su mismo sexo como con las chicas. Su enamora por vez primera a los 16 años y hasta la fecha señala haber tenido 4 enamoradas. Su primera relación sexual es a los 19 años, pero lamentablemente la relación con su enamorada se termina, puesto que ella le deja por otro, esto le decepcionó mucho. Hasta la fecha no ha tenido otra experiencia sexual.

7.- Aspecto Laboral.

A la fecha no tiene sentimientos de arrepentimiento por las oportunidades que tuvo –de haber estudiado muchas cosas–, siente que dio todo de su parte pero le fue mal. Recuerda que solo por una noche trabajó como mozo en el año 2013. Hacia adelante desea seguir en artes plásticas, seguir dibujando tatuajes.

8.- Hábitos e Influencias Nocivas.

Comenzó a consumir alcohol a la edad de los 15 y 16 años, inicialmente tomaba licor mezclado con gaseosa y en ciertas ocasiones cerveza, pero poca.

9.- Historia de la recreación y de la vida.

Sus juegos lo realizó en forma abierta con niños y niñas, de adolescente la disposición hacia los amigos (as) fue igual, no teniendo preferencia por alguno de los dos géneros. Fue

un chico creativo e ingenioso, sintiendo desde muy chico la atracción hacia el dibujo el cual lo práctico a largo de su vida.

10.-Enfermedades y accidentes.

Esteban refiere haber sido muy sano no teniendo algún accidente de gravedad. Se considera la adicción al alcohol lo que han afectado su personalidad y formas de comportarse.

11.- Personalidad (pre-mórbida).

Su forma de comportarse se caracterizó por ser desde pequeño un chico alegre, ameno, a la vez que un tanto tímido, a quien le cuesta en muchas oportunidades entablar una relación con personas que conoce por primera vez, persistiendo estos últimos rasgos en su forma de ser.

V.- ANTECEDENTES FAMILIARES

1.- Composición familiar

Actualmente vive en casa con sus padres, sus dos hermanos y su abuelo. Los padres a la fecha tienen una edad de 45 y 43, ambos son comerciantes de ropa deportiva siendo el padre quien permanece más tiempo en el trabajo. Su hermano mayor se encuentra finalizando sus estudios de Ing. de Sistemas, con él Manuel refiere llevarse bien, que no ha sido celoso de él, no le tiene envidia, que nunca han tenido problemas de consideración y que le estima mucho. Además, tiene un hermano menor de cuatro años con quien juega, le cuida y le brinda mucho cariño.

2.- Dinámica familiar

Hay referencia que el ambiente familiar en el hogar fue hostil aunque Cristian no lo admite claramente, al respecto es reservado. Hace poco estuvo viviendo con ellos su primo de 17 años, del cual refiere que es malcriado, molesto y que generaba los problemas, Manuel dice haber llegado a pegarle en dos oportunidades. No siente un afecto grande por su padre,

porque desde muy chico vio que le golpeaba a su mamá. Estos hechos y su carácter de su padre hace que se sienta abandonado en cariño. Posee más confianza con su madre a quien la quiere y la respeta.

Condición socioeconómica

Económicamente les va regular, es una familia de clase media, cuentan con casa propia, con todos los servicios.

VI. RESUMEN

Esteban a tenido un desarrollo psicomotor adecuado, buena socialización en cada etapa de su vida, en la primaria supo desenvolverse adecuadamente y con un rendimiento satisfactorio, en la secundaria también establece lazos de amistad con muchos compañeros y es en esta etapa que empieza a consumir alcohol, lo cual lo hace en forma esporádica y en grupo, felizmente no ha tenido ningún retraso en sus estudios secundarios. Después de ingresar a la universidad continuó tomando. En esta etapa de su vida, se considera que el efecto del alcohol hayan influido en un rendimiento disminuido de sus estudios superiores por lo que en muchas ocasiones ha tratado de dejado, a esto se puede sumar el ambiente familiar negativo por parte del padre, que no ha favorecido el aspecto emocional y que justamente estos hechos psicotraumáticos que lo dejaron desde pequeño y la carencia de afecto por parte del padre, lo indujeron al camino del alcohol.

Actualmente vive en casa con sus padres, su hermano mayor, el menor de cuatro años y su abuelo. Económicamente les va bien, siendo la relación entre todos aparentemente buena.

A la fecha no tiene sentimientos de arrepentimiento por las oportunidades que tuvo, siente que dio todo de su parte pero le fue mal. Hacia adelante desea estudiar artes plásticas, seguir dibujando tatuajes y también le gustaría aprender a cocinar y llegar a ser chef.

EXAMEN MENTAL

I.DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : E.Q.R.
- Edad : 24 años
- Sexo : Masculino
- Historia Clínica : 7843-3
- Fecha de nacimiento : 22-09-1992
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Referente : El mismo
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Fecha de evaluación : 22 de junio 2016
- Examinador : Interna de Ps. Doris Ofelia Quispe Masias

II.- ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Paciente de 24 años, de contextura delgada, de tez trigueña, cabello corto, mide aproximadamente 1.65 m. Aparenta la edad referida. Su aseo y vestido personal son adecuados, teniendo una expresión que muestra cansancio, desgano, cierta tristeza y preocupación.

Su actitud psicomotora expresa una sensación de calma y pasividad y su manifestación corporal se nota disminuida, sin embargo tiene energía suficiente para realizar deporte y otras actividades. Por momentos se desplaza con las manos en los bolsillos y la cabeza encorvada hacia abajo.

III.- ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

1.- Atención o estado de alerta:

El paciente estuvo alerta a las preguntas de la entrevista, respondiendo coherente y conscientemente, sin alterar su respuesta con relación a la pregunta. Su concentración fue adecuada, evitando distracciones del medio. Así mismo discrimina eficientemente el lugar donde se encuentra así como los diferentes estímulos que se presentan en su entorno. El paciente se mantiene en estado lúcido.

2. PENSAMIENTO

Su pensamiento es lógico y organizado. No presenta temores, ideas delirantes ni autolíticas.

3. LENGUAJE

Sostiene una expresión verbal comprensible, coherente, con tono adecuado y buena entonación. Su contenido verbal es razonable.

4. AFECTIVIDAD Y ESTADOS DE ÁNIMO

Expresa más cariño por su madre y su hermanito menor. Hacia el padre denota cierto resentimiento por su conducta de maltrato que ha tenido sobre su madre, hechos que le han dejado traumas el cual lo manifiesta por su reserva ante estos hechos y su relación hacia el padre. Por otro lado es muy afectuoso con las personas que se interrelaciona.

Mantiene un estado de tranquilidad, mostrándose optimista cuando conversa, pero también se ha podido notar expresiones de tristeza y de preocupación en los momentos cuando relataba su vida familiar. Hace planes hacia su futuro próximo el cual lo expresa con mucho interés. Todas estas expresiones emocionales concuerdan con lo que dice.

5. MEMORIA

No muestra mayores dificultades en cuanto a su memoria; sin embargo, se ha podido apreciar cierta dificultad en recordar fechas pasadas, pero lo hace cuando establece un recuento general manteniendo una secuencia cronológica en su relato.

7. FUNCION INTELECTUAL

Posee conocimientos generales básicos, capacidad de comprensión, capaz de realizar operaciones de razonamiento lógico y verbal, así como de poder abstraer y hacer análisis.

7. FUNCIÓN SENSITIVAS Y PERCEPTIVAS

Presenta adecuada actividad de sus funciones sensitivas y perceptivas, estas se encuentran en buen estado debido que mantiene sus capacidades táctil y gustativa en correcto funcionamiento, así como una buena capacidad para reconocer sonidos

8. VOLUNTAD

El paciente, manifiesta verbalmente disposición de cambiar como persona y generar el bienestar para su familia.

IV.RESUMEN

Paciente que presenta un adecuado arreglo y aseo personal, aparenta la edad que tiene, su expresión facial denota tristeza y preocupación pero trata de mostrarse optimista en su conversación, se halla orientado en tiempo, espacio y persona, de pensamiento analítico, razonamiento lógico, siendo su memoria, atención y concentración adecuados. Mantiene un lenguaje continuo, claro y coherente, expresando por momentos con movimientos de manos, es respetuoso con quien habla. Su marcha es normal, por momentos con la mirada hacia abajo y las manos en los bolsillos. Siente un afecto grande por su madre y hermano menor. Durante la evaluación mostró confianza y colaboración.

INFORME PSICOMETRICO

I.DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : E.Q.R.
- Edad : 24 años
- Sexo : Masculino
- Historia Clínica : 7843-3
- Fecha de nacimiento : 22-09-1992
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Referente : El mismo
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Fecha de evaluación : 22 de junio 2016
- Examinador : Doris Ofelia Quispe Masias

II.OBSERVACIONES GENERALES

Paciente de 24 años, de contextura delgada, de tez trigueña, cabello corto, mide aproximadamente 1.65 m. Aparenta la edad referida. Su aseo y vestido personal son adecuados, teniendo una expresión que muestra cansancio, desgano, cierta tristeza y preocupación.

Su actitud psicomotora expresa una sensación de calma y pasividad y su manifestación corporal se nota disminuida, sin embargo tiene energía suficiente para realizar deporte y otras actividades. Por momentos se desplaza con las manos en los bolsillos y la cabeza encorvada hacia abajo.

Fue colaborador ante los diferentes exámenes, realizándolos con un ritmo normal, concentrándose en lo que hacía o en responder a las preguntas, en general se mostró tranquilo y seguro en sus respuestas.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - Test de Inteligencia No Verbal – TONI-2
 - Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI

IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL – TONI-2

Cuantitativamente.

Puntaje Directo : 32

C. I. : 92

Categoría : Promedio

Cualitativamente.

Manuel logra un CI de 92, lo que determina una capacidad intelectual dentro del promedio; este nivel de inteligencia le permite actuar con propósito, pensar racionalmente, así como el de reaccionar adecuadamente a la influencia de su medio ambiente.

• INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MMPI

Cuantitativamente.

	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
Puntuación Directa	2	6	8	2	4	8	9	1	1	5	4
Puntuación MM	6	16	21	6	20	22	25	7	4	15	15
Añadir K				11			8		21	21	4
Puntaje T	56	80	66	65	58	60	83	47	54	76	55

Cuantitativamente.

Entre los rasgos de su personalidad se destaca:

- L** : Necesidad de impresionar favorablemente.
- F** : Tensión interna ocasionada por la sensación de impotencia para mejorarla por sí mismo. Falta de interés, personalidad rebelde, solitaria.
- K** : Tiende a disminuir o a no dar valor a sus faltas, ni a las de sus familiares, hay una disminución de las dificultades de la vida.
- Hs** : Presencia de intensos sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica.
- D** : Perspectiva de vida equilibrada de optimismo y pesimismo.
- Hi** : Necesidad de afecto y aceptación.
- Dp** : Carece de juicio social, como la incapacidad de beneficiarse de la experiencia, la presencia de conflicto con personas autoritarias puede convertirse en conflicto serio. Tiende a evitar responsabilidades y compromisos a la vez que indica la necesidad de autoafirmación. Puede presentar dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas.
- Pa** : Considerado con los demás, sensible y astuto. Percibe a los demás como la causa de su situación conflictiva, de sus problemas y de sus propias fallas, sin embargo, estas percepciones trata de no reconocer como parte de su personalidad.
- Pt** : Capacidad suficiente para la organización de su trabajo y vida personal.
- Es** : Se halla socialmente introvertido, se relaciona muy pobremente y tiende a evitar la realidad o presiones de la realidad, presenta impulsos inaceptables buscando realización en sus fantasías. No sabe que se espera de él.
- Ma**: Actividad y energía es característica de persona sana.

Combinación 4–8: Esta combinación refleja características que ponen de manifiesto fuertes descargas impulsivas y agresivas que el paciente difícilmente alcanza controlar, estas descargas impulsivas no se puede justificar por causas reales, sino que surgen en función de las fantasías del sujeto, las cuales representan un gran contenido de destructibilidad.

V.RESUMEN

Alcanza un CI de 92, lo que indica una capacidad intelectual dentro del promedio, siendo su capacidad de concentración adecuada. Entre los rasgos de su personalidad se aprecia pasividad, timidez, demasiado sensible, desconfiado, cauteloso en lo que dice, además, posee poca valoración de las experiencias, con la consecuente incapacidad para cambiar pautas de comportamiento.

Acepta la autoridad, mantiene buenas relaciones con las demás personas, con el personal, buena actitud ante los tratamientos, a su aseo personal, descanso, desplazamiento adecuado, control de si mismo, de su agresividad y buena disposición a los alimentos. No obstante, su adecuada concentración, autocrítica, razonamiento lógico y capacidad intelectual no le permiten tomar acertadas decisiones. Respecto a su problema aún no hay una total valoración del mismo y sus implicancias.

.....
DORIS OFELIA QUISPE MASIAS
Interna de Psicología

INFORME PSICOLOGICO

I.DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : E.Q.R.
- Edad : 24 años
- Sexo : Masculino
- Historia Clínica : 7843-3
- Fecha de nacimiento : 22-09-1992
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Referente : El mismo
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Fecha de evaluación : 06/07/2016
- Examinador : Interna de Ps. Doris Ofelia Quispe Masias

II.MOTIVO DE CONSULTA

El paciente refiere no tener ganas de estudiar, ni de trabajar pues menciona no sentirse querido por su padre.

III.TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación
- Entrevista

- Técnicas psicológicas auxiliares:
 - Test de Inteligencia No verbal TONI-2
 - Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI. Versión abreviada (MINIMULT)

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Esteban ha tenido un desarrollo psicomotor adecuado, buena socialización en cada etapa de su vida, en la primaria supo desenvolverse adecuadamente y con un rendimiento satisfactorio, en la secundaria también establece lazos de amistad con muchos compañeros y es en esta etapa que empieza a consumir alcohol y lo cual lo hace en forma esporádica y en grupo, felizmente no ha tenido ningún retraso en sus estudios secundarios. Después de ingresar a la universidad continuó en el consumo de alcohol. En esta etapa de su vida, se considera que el efecto del alcohol haya influido en un rendimiento disminuido de sus estudios superiores por lo que en muchas ocasiones ha dejado y cambiado por otras, a esto se puede sumar el ambiente familiar negativo generado por la conducta del padre, que no ha favorecido el aspecto emocional y que justamente estos hechos traumantes que lo dejaron desde pequeño y la carencia de afecto por parte del padre, lo indujeron al camino del alcohol.

Actualmente vive en casa con sus padres, su hermano mayor, el menor de cuatro años y su abuelo. Económicamente les va regular, siendo la relación entre todos aparentemente buena.

No tiene sentimientos de arrepentimiento por las oportunidades que tuvo, siente que dio todo de su parte pero le fue mal. Hacia adelante desea estudiar artes plásticas, seguir dibujando tatuajes.

V.OBSERVACIONE DE LA CONDUCTA

Esteban tiene 24 años, presenta una contextura delgada, de tez trigueña, cabello corto, su estatura es de 1.65 m. aproximadamente y aparenta tener la edad referida. Su aseo

personal y vestido son adecuados, se muestra cansado, somnoliento, desganado y con expresión de tristeza y preocupación.

Se halla lúcido en las tres esferas, posee un pensamiento analítico y de razonamiento lógico, memorias conservadas y con niveles de atención y concentración adecuados. Su marcha es erguida con la cabeza ligeramente hacia abajo, suele colocar las manos en el bolsillo, su habla es continuo, fuerte y claro, expresándose por momentos con movimientos de manos. Durante la evaluación brindo confianza y colaboración.

VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Alcanza un CI de 92, lo que indica una capacidad intelectual dentro del promedio, siendo su capacidad de concentración adecuada. Entre los rasgos de su personalidad se aprecia pasividad, timidez, demasiado sensible, desconfiado, cauteloso en lo que dice, además, posee poca valoración de las experiencias, con la consecuente incapacidad para cambiar pautas de comportamiento.

Acepta la autoridad, mantiene buenas relaciones con las demás personas, con el personal, buena actitud ante los tratamientos, a su aseo personal, descanso, desplazamiento adecuado, control de si mismo, de su agresividad y buena disposición a los alimentos. No obstante, su adecuada concentración, autocrítica, razonamiento lógico y capacidad intelectual no le permiten tomar acertadas decisiones. Respecto a su problema aún no hay una total valoración del mismo y sus implicancias.

VII. DIAGNOSTICO

Paciente que alcanza una Capacidad Intelectual dentro del Promedio. Es una persona inestable, emocionalmente inmaduro, despreocupado, con reducción de autocrítica, incapaz de beneficiarse de la experiencia que le motiven a cambiar pautas de comportamiento, arranques de mal humor, impulsividad y agresividad, tensión interna y dependencia que lo lleva al consumo de alcohol.

(F10.2) Trastorno consumo de alcohol de nivel moderado.

VIII. PRONOSTICO

Positivo, pues el paciente demuestra capacidades y fortalezas para superar el problema.

IX. RECOMENDACIONES

- Continuar con tratamiento psicológico.
- Aplicar terapias de apoyo personal y social.
- Aprendizaje del valor de las relaciones sociales.
- Terapia Familiar.

Arequipa, 06 de julio de 2016

.....
DORIS EFELIA QUISPE MASIAS
Interna de Psicología

PLAN PSICOTERAPEUTICO

I.DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos : E.Q.R.
- Edad : 24 años
- Sexo : Masculino
- Historia Clínica : 7843-3
- Fecha de nacimiento : 22-09-1992
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior incompleta
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Referente : El mismo
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Javier Llosa García Hunter
- Fecha de evaluación : 15/07/2016
- Examinador : Interna de Ps. Doris Ofelia Quispe Masias

II.DIAGNOSTICO PSICOLOGICO

Paciente que alcanza una Capacidad Intelectual dentro del Promedio. Es una persona inestable, emocionalmente inmaduro, despreocupado, con reducción de autocrítica, incapaz de beneficiarse de la experiencia que le motiven a cambiar pautas de comportamiento, arranques de mal humor, impulsividad y agresividad, tensión interna y dependencia que lo lleva al consumo de alcohol.

III.OBJETIVOS GENERALES

- A. Lograr que el paciente comprenda la importancia de la terapia psicológica en la disminución de los síntomas del problema.
- B. Reducir los estados afectivos negativos.
- C. Lograr una motivación óptima con respecto a la vida.
- D. Proporcionarle confianza sobre su recuperación.
- E. Conseguir la sensación de confianza y autoestima sin el consumo de alcohol.
- F. Conseguir que el paciente deje el consumo de alcohol sucesivamente hasta que lo deje definitivamente y concienciar que el alcoholismo es una enfermedad.
- G. Lograr la estabilidad dentro de su familia y su interacción con el medio social.
- H. Lograr en el paciente actitudes sociales favorables.

IV. TECNICAS TERAPEUTICAS

PSICOTERAPIA COGNITIVA – CONDUCTUAL.

ACCIONES:

- ❖ Se analizará sistemáticamente su personalidad para reforzar sus cualidades positivas, optimizando y mejorando sus potencialidades individuales.
- ❖ La técnica de reorganización cognitiva permitirá que el paciente tenga una visión diferente frente a la realidad objetiva, explicando de manera clara sus problemas y sus síntomas.
- ❖ Desviar pensamientos ilógicos que tiene el paciente, logrando que el paciente, a ser asertivo, a ser cortés, así de cómo es que se debe llevar una conversación, etc.
- ❖ Para acrecentar la autovaloración y autocrítica a través de la técnica del espejo y técnicas de afrontamiento.
- ❖ Empleo de terapia de aversión para generar asociaciones negativas con el consumo de alcohol.
- ❖ Empleo de la retroalimentación, recordando el grado de mejoría conseguido.

PSICOTERAPIA DE APOYO:**ACCIONES:**

- ❖ Será paralelamente con el apoyo de otras psicoterapias.
- ❖ La continuación de sus estudios superiores del paciente.
- ❖ Brindando seguridad y mayor confianza para establecer buenas relaciones en su entorno.
- ❖ Mejorando su potencialidad individual con ejercicios de autoafirmación.
- ❖ Elevando su estado de ánimo (pe. no te preocupes, tienes fuerza de voluntad, tu puedes, etc.) y resaltando los aspectos positivos de su vida y persona.
- ❖ Dar lecturas con finales positivos.
- ❖ Que continúe el Programa Psicoterapéutico.

PSICOTERAPIA DE APOYO:**ACCIONES:**

- ❖ Se evaluara a la unidad familiar para descubrir los principales problemas.
- ❖ Se buscara que cada uno de los miembros reconozca sus efectos y virtudes para que aprendan a aceptar sus errores y aprovechen de aquello que es beneficioso para la dinámica familiar.
- ❖ La familia debe brindar afecto y motivación al paciente para superar los problemas, además el de planear actividades grupales con la participación conjunta.
- ❖ La fijación de metas a corto y largo plazo de los miembros de la familia de acuerdo a sus intereses, no descuidando el propósito o bien común.
- ❖ Prevenir posibles recaídas.

V.TIEMPO DE EJECUCION

El Plan Psicoterapéutico tendrá un tiempo de ejecución de dos meses de duración, donde se alternará las sesiones con el paciente y su familia, se llevará a cabo 2 sesiones por semana

el primer mes y una vez por semana el segundo mes, de 1 a 1 ½ horas cada sesión. Se espera la colaboración y participación tanto de la familia como del paciente.

VI. LOGROS OBTENIDOS:

- Se logró que el paciente presente una idea reflexiva respecto a la adicción al alcohol en la que se ve los efectos que le conllevan a una serie de problemas orgánicos y psicológicos.
- Se amplió la misma y que va de acuerdo a su habilidades, teniendo propósitos más claros cómo el de seguir las artes plásticas que le permitirá obtener mejor práctica para el arte del tatuaje.
- Por último se logró conseguir en el paciente un mejor estado anímico.

.....
DORIS OFELIA QUISPE MASIAS
Interna de Psicología

ANEXOS
CASO CLÍNICO
Nº 2

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

258 25A #12

5-7 yrs. > 1. 1 2 3 4 (5) 6
 2. 1 2 3 4 5 (6)
 3. 1 2 (3) 4 5 6
 4. 1 (2) 3 4 5 6

8-9 yrs. > 5. 1 2 3 (4) 5 6
 6. 1 2 (3) 4 5 6
 7. (1) 2 3 4 5 6
 8. 1 2 (3) 4 5 6
 9. 1 2 3 (4) 5 6

10-12 yrs. > 10. 1 2 3 4 (5) 6
 11. (1) 2 3 4 5 6
 12. (1) 2 3 4 5 6
 13. 1 2 (3) 4 5 6
 14. 1 2 3 4 5 (6)

13-17 yrs. > 15. 1 2 3 (4)
 16. (1) 2 3 4 5 6
 17. 1 2 3 (4) 5 6
 18. 1 2 3 4 (5) 6
 19. 1 2 3 (4)

18-20 yrs. > 20. 1 2 (3) 4 5 6
 21. (1) 2 3 4 5 6
 22. 1 2 3 (4) 5 6
 23. 1 2 3 (4) 5 6
 24. (1) 2 3 4 5 6

21+ yrs. > 25. (1) 2 3 4 5 6
 26. 1 (2) 3 4
 27. 1 2 3 (4) 5 6
 28. 1 2 (3) 4

29. (1) 2 3 4 5 6
 30. (1) 2 3 4 5 6
 31. (1) 2 3 (4) 5 6
 32. 1 2 3 (4) 5 6
 33. 1 2 (3) 4 5 6
 34. 1 (2) 3 (4) 5 6
 35. 1 2 (3) (4) 5 6
 36. (1) 2 3 4 (5) 6
 37. 1 2 3 4 (5) 6
 38. 1 (2) 3 4 5 6
 39. (1) 2 3 4 5 6
 40. 1 (2) 3 4
 41. 1 2 3 (4)
 42. 1 2 (3) 4 5 6
 43. 1 (2) 3 4 5 6
 44. 1 2 3 4 5 (6)
 45. 1 (2) 3 4
 46. (1) 2 3 4 5 6
 47. (1) 2 3 4
 48. 1 2 3 (4) 5 6
 49. 1 (2) 3 4 5 6
 50. (1) 2 3 4 5 6
 51. (1) 2 3 4 5 6
 52. 1 2 (3) 4 5 6
 53. 1 2 3 4 5 (6)
 54. 1 2 (3) 4 5 6
 55. (1) 2 3 4 5 6

Total 32

CT 92

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD MINI-MULT
HOJA DE RESPUESTA

APELLIDO PATERNO	NOMBRES
Q.	Esteban

SEXO

FECHA DE NACIMIENTO

ESCUELA

M	F
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AÑO	MES	DIA
22	09	1992

FECHA DE APLICACION 27/05/95

Marque con un aspa (X) LA LETRA V (Verdadero) o F (falso), según sea su respuesta

01 <input checked="" type="checkbox"/> F	16 <input checked="" type="checkbox"/> F	31 <input checked="" type="checkbox"/> V	46 <input checked="" type="checkbox"/> F	61 <input checked="" type="checkbox"/> V
02 <input checked="" type="checkbox"/> F	17 <input checked="" type="checkbox"/> F	32 <input checked="" type="checkbox"/> V	47 <input checked="" type="checkbox"/> F	62 <input checked="" type="checkbox"/> F
03 <input checked="" type="checkbox"/> F	18 <input checked="" type="checkbox"/> F	33 <input checked="" type="checkbox"/> V	48 <input checked="" type="checkbox"/> F	63 <input checked="" type="checkbox"/> F
04 <input checked="" type="checkbox"/> V	19 <input checked="" type="checkbox"/> F	34 <input checked="" type="checkbox"/> V	49 <input checked="" type="checkbox"/> F	64 <input checked="" type="checkbox"/> V
05 <input checked="" type="checkbox"/> F	20 <input checked="" type="checkbox"/> V	35 <input checked="" type="checkbox"/> F	50 <input checked="" type="checkbox"/> V	65 <input checked="" type="checkbox"/> F
06 <input checked="" type="checkbox"/> F	21 <input checked="" type="checkbox"/> F	36 <input checked="" type="checkbox"/> V	51 <input checked="" type="checkbox"/> F	66 <input checked="" type="checkbox"/> F
07 <input checked="" type="checkbox"/> F	22 <input checked="" type="checkbox"/> V	37 <input checked="" type="checkbox"/> V	52 <input checked="" type="checkbox"/> F	67 <input checked="" type="checkbox"/> F
08 <input checked="" type="checkbox"/> V	23 <input checked="" type="checkbox"/> V	38 <input checked="" type="checkbox"/> V	53 <input checked="" type="checkbox"/> V	68 <input checked="" type="checkbox"/> F
09 <input checked="" type="checkbox"/> F	24 <input checked="" type="checkbox"/> V	39 <input checked="" type="checkbox"/> F	54 <input checked="" type="checkbox"/> V	69 <input checked="" type="checkbox"/> F
10 <input checked="" type="checkbox"/> F	25 <input checked="" type="checkbox"/> V	40 <input checked="" type="checkbox"/> V	55 <input checked="" type="checkbox"/> F	70 <input checked="" type="checkbox"/> F
11 <input checked="" type="checkbox"/> F	26 <input checked="" type="checkbox"/> F	41 <input checked="" type="checkbox"/> F	56 <input checked="" type="checkbox"/> V	71 <input checked="" type="checkbox"/> V
12 <input checked="" type="checkbox"/> V	27 <input checked="" type="checkbox"/> F	42 <input checked="" type="checkbox"/> F	57 <input checked="" type="checkbox"/> V	
13 <input checked="" type="checkbox"/> V	28 <input checked="" type="checkbox"/> F	43 <input checked="" type="checkbox"/> F	58 <input checked="" type="checkbox"/> F	
14 <input checked="" type="checkbox"/> F	29 <input checked="" type="checkbox"/> F	44 <input checked="" type="checkbox"/> V	59 <input checked="" type="checkbox"/> V	
15 <input checked="" type="checkbox"/> F	30 <input checked="" type="checkbox"/> V	45 <input checked="" type="checkbox"/> F	60 <input checked="" type="checkbox"/> F	

	L	F	K	HS 1+5K	D 2	Hs 3	Dp 4+4K	Pa 6	Pt 7+1K	Es 8+1K	Ma 9+2K
Puntuación directa	2	6	8	2	4	8	9	1	1	5	4
Puntuación MM	6	16	21	6	20	22	25	7	4	15	15
Añadir K				44			8		21	21	4
Puntaje T	56	80	66	65	58	60	83	47	54	76	55

Examinador (a)

Quispe Masías Doris

Fecha 2

"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Solicito: Aplicación de pruebas para
investigación

Dra. Elisabeth Marisa Pinto Gómez
MEDICO JEFE DE LA MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA
Presente.-

12 AGO. 2016

Nosotros Bachilleres de Psicología Javier Rigoberto

Ortega y Doris Ofelia Quispe Masias, identificados con
DNI 42338231, y DNI: 08178525, domiciliado en Calle
los andes 107 Miguel Grau, del Distrito de Paucarpata,
y Av. Alfonso Ugarte 1213, Distrito de Miraflores
Respectivamente ante Ud. Me presento y expongo:

Que, como parte de nuestra formación como profesionales y siendo requisito indispensable la tesis para poder optar el título de psicólogos en la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN FACULTAD DE PSICOLOGIA, RR.II Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, es que solicitamos a Ud. el permiso correspondiente poder aplicar los instrumentos de evaluación de la presente investigación que lleva por nombre "ESTRÉS LABORAL, SATISFACCION EN EL TRABAJO Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED AMPLIACION PAUCARPATA".


Para así mismo aportar a su institución alternativa de solución con respecto a esta problemática.

POR LO EXPUESTO:


Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia, no sin antes reiterarle mis sentimientos de mi especial consideración.

Arequipa, 12 de Agosto del 2016


Javier Rigoberto Ortega
DNI 42338231


Doris Quispe Masias
DNI 08178525

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
SECRETARIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD MENTAL Y PSICOLOGIA
M.I. CORTES Osorio Gallegos
(e) PERSONAL

Recibido
Capacitación
Autogestión




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

MEMORANDUM CIRC: N° 05- 2016-GRA /PE-GRSA /DG-RAE-MRCSAP

Asunto : Dar facilidades en apoyo de encuesta
De : Dra. Elizabeth Pinto Gómez
: Jefe de la Micro Red Amp. Paucarpata
A : Dra. Patricia Ramírez Ramírez
: Encargada del Centro de Salud Nueva Alborada
Fecha : 16/08/2016

Mediante el presente se autoriza que el Sr. Javier R. Ortega y Srta. Doris Quispe Masias, Bachilleres en Psicología para realizar la aplicación de cuestionarios sobre estrés laboral, satisfacción-laboral y bienestar psicológico para lo cual dar las facilidades del caso en un horario que no interrumpa las labores del personal.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente

EMPG/cjog
C.c.archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED AMPLIACION PAUCARPATA

Elizabeth Pinto Gomez
Dra. Elizabeth Pinto Gomez
MEDICO JEFE
CMP. 40233



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

MEMORANDUM CIRC: N° 05- 2016-GRA /PE-GRSA /DG-RAE-MRCSAP

Asunto : Dar facilidades en apoyo de encuesta
De : Dra. Elizabeth Pinto Gómez
: Jefe de la Micro Red Amp. Paucarpata
A : Dra. Adriana Bejarano Llanos
: Encargada del Centro de Salud Campo Marte
Fecha : 18/08/2016

Mediante el presente se autoriza que el Sr. Javier R. Ortega y Srta. Doris Quispe Masias, Bachilleres en Psicología para realizar la aplicación de cuestionarios sobre estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico para lo cual dar las facilidades del caso en un horario que no interrumpa las labores del personal.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente

EMPG/cjog
C.c.archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

[Firma]
Dra. Elizabeth Pinto Gómez
ENCARGADA
C.M.P. 40233



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

MEMORANDUM CIRC: N° 05-2016-GRA/PE-GRSA/DG-RAE-MRCSAP

Asunto : Dar facilidades en apoyo de encuesta
De : Dra. Elizabeth Pinto Gómez
: Jefe de la Micro Red Amp. Paucarpata
A : Lic. Victoria Vizcarra Manrique
: Encargada del Centro de Salud Manuel Prado
Fecha : 16/08/2016

Mediante el presente se autoriza que el Sr. Javier R. Ortega y Srta. Doris Quispe Masias, Bachilleres en Psicología para realizar la aplicación de cuestionarios sobre estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico para lo cual dar las facilidades del caso en un horario que no interrumpa las labores del personal.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente

EMPG/cjog
C.c. archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Dra. Elizabeth Pinto Gómez
DIRECTORA
CMP. 40233