

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



TEMA:

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE GENERAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE LAS CABEZAS DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIO DE SALUD, DE UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA”

**TRABAJO PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**AGUILAR CAZÚN, MAURICIO DANIEL
GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, VIRGINIA DINORA
MARTÍNEZ ARRIOLA, JOSÉ ROBERTO
RODRÍGUEZ GÓMEZ, RICARDO ANTONIO**

**DOCENTE DIRECTOR:
LICDA. ANA MIRIAN MANCÍA**

**SEPTIEMBRE, 2015
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR
ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICERRECTOR ACADÉMICO
MSR. ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
MAE. OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

SECRETARIO GENERAL
DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

FISCAL GENERAL INTERINO
LIC. FRANCISCO CRUZ RETANA

AUTORIDADES
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO
LIC. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICEDECANO
ING. WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO DE LA FACULTAD
LIC. VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DE DEPARTAMENTO
PHD. MAURICIO AGUILAR CICILIANO

AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS:** Por haberme guiado en todo el proceso de mi trabajo de grado y por continuar guiándome en mi formación académica, porque él me ha dado la fortaleza y energía para ser perseverante y constante en mi camino hacia este éxito.
- **A mi padre y mi madre:** Porque me han motivado y apoyado en mis estudios, y siempre se han esforzado por brindarme su apoyo incondicional tanto emocional como económicamente. Gracias a sus esfuerzos he llegado hasta donde me encuentro, y mis triunfos se los agradeceré toda mi vida.
- **A mis hermanos/as:** Porque de una u otra manera me han brindado su apoyo, lo cual me motiva a seguir adelante esforzándome para lograr mis objetivos propuestos. Les deseo lo mejor también para ellos/as.
- **A mis compañeros/as del trabajo de grado:** Por permitirme emprender este proceso al lado de ellos, y así poder compartir conocimientos y nuestros triunfos. Siempre tendrán mi aprecio y admiración, y les deseo que continúen cosechando los mejores éxitos en sus vidas.

- **A la directora asesora:** Licda. Ana Mirian Mancía, por ser una persona flexible, con disposición de compartir sus conocimientos, lo cual nos permitió realizar nuestro trabajo de grado satisfactoriamente. Le deseo éxitos y bendiciones en su vida.

- **A mis amigos/as:** Porque en muchas ocasiones, sin darse cuenta, son un apoyo en mi vida, debido a que el tiempo que comparto con ellos/as me permite liberar la presión que se genera en el área académica. En especial, a una persona (Mariela Orozco), que desde que la conocí hasta la fecha, me ha llenado de felicidad y alegría con su presencia, y que me fortalece justo cuando más la necesito.

- En general, mis más sinceros agradecimientos, a todas las personas e instituciones que facilitaron el desarrollo de esta investigación.

Ψ **MAURICIO DANIEL AGUILAR CAZÚN**

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Agradezco principalmente a Dios todo poderoso quien ha sido el autor principal de este triunfo, quien me dio sabiduría, discernimiento y paciencia para sobrellevar cada adversidad de mi vida y enseñarme, a valorar y guiarme por el buen camino. Sin darme cuenta me lleno cada día, cada hora de bendiciones y fortalezas y ahora el día menos pensado he llegado uno de los triunfos más esperados de mi vida gracias a él y a la fe que me dio.

A mis padres:

Quienes me dieron el regalo de la vida, quienes me enseñaron aprender que el amor el trabajo y el conocimiento, deben ser parte de mi vida, quienes me han enseñado con su ejemplo a madurar y creer en mi misma que con su esfuerzo y dedicación me han apoyado en las buenas y en las malas, y sin dudarlo han creído en mí y que sin su labor de educarme no hubiese sido posible este logro, por eso y más, los Amo papá (Fidel González), mamá (Virginia de González).

A mi novio:

Gracias por soportar mi carácter, por preocuparte por mí, por apoyarme en cada momento de mi vida y darme aquellas palabras de ánimo cuando más lo necesite, por encargarte de hacerme sentir bien, por ser mi amigo, mi consejero, mi compañero y sobre todo gracias por ser parte de mi vida. (José Roberto Martínez)

A mi familia en general:

A mis hermanas, mis tías, tíos, primas, primos y todos los que de alguna u otra manera me apoyaron quienes creyeron en mí que con sus palabras de ánimos y consejos me demostraron su apoyo incondicional.

A mi grupo de tesis:

Tuve la dicha de tener al mejor grupo de compañeros universitarios, ¿porque digo esto? se preguntaran muchos, pues por la simple razón de que ellos me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de esta trayectoria, lo hicieron de diferentes maneras. Recuerdo los primeros días de clases no conocía a ninguna persona del aula, pero esto es normal porque no tenemos a ninguna amistad conocida los primeros días, nosotros vamos formando los lazos de amistad día con día, pues al mes ya tenía mi grupo de compañeros, yo pensaba que solo los necesitaba para la clase y ya, pero no fue así, yo tenía un mal concepto de compañerismo pero ellos me hicieron entender que un compañero no es solo un amigo, sino que es alguien q te brinda la mano cuando más lo necesitas.

A docente asesora:

Quien desde un principio nos aceptó y nos guio a lo largo de esta trayectoria y que a pesar de su carga académica hizo el esfuerzo para ayudarnos y orientarnos con su conocimiento. (Lic. Mancía)

Ψ **VIRGINIA DINORA GONZÁLEZ**

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a **Dios**, por haberme dado la oportunidad de cumplir un éxito más, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecerme e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis **padres** por apoyarme en todo momento, Les agradezco infinitamente desde lo más profundo de mi corazón, ¡MUCHAS GRACIAS! Por su amor, su comprensión, su paciencia, sus consejos, sus regaños, su entrega y sacrificios; ahora entiendo que todo fue para formarme y para llegar a cumplir esta y muchas metas. Los amo y amaré hasta el último día de mi vida, Dios los proteja y bendiga por toda la eternidad, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Pero sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis **hermanos** por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Gracias por todo el apoyo incondicional que me han dado porque más que hermanos siempre han sido mis amigos. Siempre ha sido divertido estar junto a ustedes. Gracias por cuidarme y estar a mi lado siempre que los he necesitado.

(Vilma y Benjamín)

Este agradecimiento de tesis es dedicado a **mi novia**, gracias por tu paciencia, por tu comprensión, por tu dedicación, por tu fuerza, por tu amor y por ser tal y como eres. En realidad me llenas por dentro de muchas fuerzas para conseguir el equilibrio que me permita dar el máximo de mí. Mis palabras sé que no bastan para decirte cuanto te agradezco. Lo más lindo de toda esta experiencia es que nos graduaremos juntos, tu comprensión fue muy importante en esta etapa de mi vida al igual que tu apoyo. Quiero decirte que aprendimos juntos a superarnos, y nos dimos cuenta que los sueños por imposibles que parezcan si uno tiene la mentalidad firme los puede cumplir. (Dinora González)

Directora asesora **Licda. Ana Mirian Mancía**. Gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda. Por su atención y amabilidad. Por su decisivo apoyo en este trabajo de investigación.

Este agradecimiento va directamente para los/as **Lic. En psicología de la UESOCC** gracias a ellos por enseñarme, aconsejarme e instruirme en el camino del buen estudiante, por compartir los conocimientos, por darme su apoyo y su comprensión, por estar siempre dispuestos a ayudar.

Agradezco aquellos **amigos** que han compartido los “ires y venires” en el plano personal durante esta larga trayectoria de formación académica, gracias a las familias Martínez y Soto, quien siempre me han brindado su apoyo incondicional y con los que he compartido muchas actividades extras. A mis mejores amigos de quienes siempre he recibido palabras de aliento.

Para mí son los mejores **compañeros** que se pueden tener en un grupo. El ambiente de trabajo creado es simplemente perfecto, y su visión, motivación y optimismo me han ayudado en la Tesis. No todo el mundo puede decir lo mismo de sus compañeros de trabajo. Soy afortunado. A lo largo de mi camino universitario me demostraron que su apoyo hacia mí era sincero y sin buscar nada a cambio, lo cual estoy muy agradecido porque siempre hay malos momentos, ahí es donde se necesitan compañeros de buena fe, y yo le doy gracias a Dios por haberme dado esos compañeros, porque sin su apoyo y su comprensión nada de esto hubiera sido posible, ahora terminamos todos una etapa más de la vida, pero iniciamos la siguiente con una sonrisa y muchas expectativas de que nos traiga mucha felicidad y espero que todos logremos nuestros objetivos profesionales, así como logramos los objetivos universitarios, logrando así graduarnos. Sin nada más que decir esta dedicación de tesis va directamente para ustedes compañeros, muchas gracias por todo. (Dinora, Mauricio, Ricardo)

Ψ **JOSÉ ROBERTO MARTÍNEZ ARRIOLA**

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermana, por brindarme siempre su amor, confianza y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida. Mamá, te admiro porque eres un ejemplo grande de mujer luchadora, con ideales y valores y sobre todo Amorosa. Agradezco tu esfuerzo por hacer de mí una mejor persona, demostrarme lo maravillosos que es el amor sincero e incondicional de una madre, tener las palabras exactas para hacerme sentir bien. Siempre has confiado en mí y eso es lo que me hace querer ser siempre mejor para que te sientas orgullosa. Papá “así se templó el acero” como me lo decís cada vez que puedes. Gracias por ser un excelente padre hermano y amigo me has enseñado el camino correcto siempre y cuando pierdo el rumbo no te molesta volvérmelo a enseñar de cualquier forma, eres mi mentor y la persona que considero con tanta sabiduría que compartir que las mentes se quedan pequeñas, las palabras cortas y las horas pasan rápido para que me cuentes tantas historias y análisis de la vida que conoces por experiencia propia y que me han ayudado para superar la vida y disfrutarla también. Para ambos, Má y Pá los admiro que no me alcanzaría la tesis para describirlo y los Amo que no me alcanzarían las palabras, ni todo el papel del mundo para escribirlo, es nuestro este logro y estoy seguro que compartiremos muchos más. Hermana, Te admiro por tantos logros en tu vida, y más que sigas cosechándolos, tanto académicamente como profesionalmente. Ambos me atrevo a decir poseemos esa espina con sangre de luchadores por los derechos de la humanidad, has sido excelente ejemplo para mí siempre.

A una persona muy especial, con la que estoy compartiendo este gran logro en este momento de mi vida, que me ha acompañado en las buenas y malas, dándome motivos de superación personal con cada acción y detalle maravilloso que compartimos. Gracias mi Colejita, por creer siempre en mí y apoyarme pero sobre todo por tu Amor.

A mi familia por ser parte de mi vida gracias por todo el amor y apoyo que recibo de cada uno/a me siento orgulloso de formar parte de una familia tan maravillosa. En especial quiero recordar a la persona que me enseñó a ser fuerte y seguir adelante a pesar de todo a tener fe y me demostró siempre el amor de Madre en todas sus acciones, Mi abuela Isabel Antonia de Rodríguez Morales.

A mis amigos/a y compañeros/a en el proceso de Grado (Mauricio, Roberto y Dinora) Gracias por aceptar este reto tan grande y saber cómo sacarlo adelante juntos, nosotros siempre fuimos más que un equipo y supimos llevar adelante dándonos ánimos. Hemos compartido tantos momentos juntos durante toda nuestra gran hazaña en la universidad Nacional, que no podría nombrar uno de tantos excelentes recuerdos que compartimos. Por eso y mucho más les agradezco por comprenderme y tener confianza en mí para salir adelante juntos. Sé que seguiremos siendo colegas y amigos/a por siempre espero algún día volver a compartir logros juntos y más relajados. Comprendí con ustedes que cuando estas entre amigos, los grupos saben salir adelante sin complicarse.

A mis amigos/as y mis compañeros/as que conocí durante mi proceso de formación académica en esta Universidad, en especial a todas esas personas con las que formamos grupos de estudios o por razones del destino trabajamos juntos en alguna tarea o proyecto les agradezco haber compartido esas experiencias, de cada uno/a aprendí algo que de seguro e implementado más de alguna vez y me ha servido de mucho en mi formación.

A los licenciados y licenciadas los cuales fueron parte de mi proceso de formación académica en esta Universidad que gracias a que me enseñaron a su manera muy particular su conocimiento, eh llegado hasta este punto en mi carrera académica gracias a ustedes y su confianza en mí como persona y alumno para cursar con éxito las materias que me impartieron. Les agradezco haber compartido esas experiencias, de cada uno/a aprendí algo que de seguro e implementado más de alguna vez y me ha servido de mucho en mi formación.

A mi docente asesora por estar dispuesta a brindar su conocimiento y ser orientadora durante el desarrollo del proceso de grado, gracias por sus consejos, porque siempre nos daba un espacio en su agenda y estuvo a disposición en guiarnos y más por ser una gran persona y contar una agradable amistad.

Ψ RICARDO ANTONIO RODRÍGUEZ GÓMEZ

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
 <u>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	
1.1 Descripción de la problemática.....	3
1.2 Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1 Límites espaciales.....	7
1.2.2 Unidades de observación.....	8
1.2.3 Límites temporales.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	9
1.4 Justificación.....	10
 <u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</u>	
2.1 Antecedentes históricos.....	13
2.2 El Estrés.....	15
2.2.1 Conceptos de Estrés.....	15
2.2.2 Tipos de Estrés.....	18
2.2.3 Fases del Estrés.....	19
2.2.4 Clasificación del estrés, signos y síntomas.....	20

2.2.4.1 Criterios según el DSM-IV.....	20
2.2.4.2 Criterios del CIE-10.....	21
2.3 Teoría relacionada con el estrés.....	23
2.4 Factores psicosociales.....	24
2.4.1 Los factores psicosociales.....	24
2.4.2 Factores psicosociales de riesgo.....	25
2.4.3 Los riesgos psicosociales.....	27
2.5 Factores psicosociales y su relación con el estrés.....	29
2.5.1 Estrés en el trabajo.....	29
2.5.2 Estrés en la familia.....	32
2.5.3 Estrés y economía.....	34
2.5.4 Estrés y delincuencia.....	35
2.6 Tratamiento y formas de afrontar el estrés.....	37
2.6.1 Terapia cognitivo conductual.....	37
2.6.2 Terapia de grupo.....	38
2.6.3 Terapia de la realidad.....	39
 <u>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
3.1 Tipo de investigación.....	43

3.2 Población universo.....	44
3.3 Tipo de muestreo.....	44
3.4 Descripción de los instrumentos.....	45
3.5 Pasos para la recolección de datos.....	47
3.6 Descripción de la tabulación y procesamiento de los datos.....	49

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO PSS-14.....	51
4.2 Tabulación de resultados de Guía de Observación Directa.....	57
4.2.1 Representaciones Graficas por Áreas e Indicadores de la Guía de Observación Directa.....	59
4.2.2 Análisis interpretativo de la guía de observación directa.....	61
4.3 Resultados del Test HOLMES Y RAHE.....	67
4.3.1 Representación gráfica general e interpretación de los Resultados del Test HOLMES Y RAHE.....	72
4.3.2 Análisis de los resultados del test HOLMES Y RAHE.....	73
4.4 Resultados cuantitativos de entrevista semiestructurada.....	78
4.4.1 Análisis e interpretación de los resultados de entrevista semiestructurada.....	82

4.5 Diagnóstico descriptivo y psicológico.....	100
--	-----

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	108
-------------------	-----

Recomendaciones.....	110
----------------------	-----

Referencias Bibliográficas.....	113
---------------------------------	-----

ANEXOS

Anexo #1. Propuesta de programa psicoeducativo de prevención y tratamiento para el manejo de estrés dirigido al personal que labora en las cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Departamento de Santa Ana.

Anexo #2. Criterios para realizar un diagnóstico de estrés, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)

Anexo #3. Criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Anexo #4. Escala de Estrés Percibido PSS-14

Anexo #5. Guía de Observación Directa

Anexo #6. Test de HOLMES Y RAHE

Anexo #7. Entrevista Semiestructurada

Anexo #8. Carta con sellos y firmas, de acreditación y permiso para realizar la investigación

Anexo #9. Memorándum con sellos y firmas, como constancia de visitas a las RIISS.

Anexo #10. Glosario

INTRODUCCIÓN

En una sociedad como la salvadoreña existen eventos naturales y psicosociales tan variados y cambiantes como lo son: terremotos, fuertes cambios climáticos (sequías y lluvias), inseguridad, desempleo y problemas en la economía, etc., que de uno en uno sumado crean en las personas tensiones al no ser capaces de solucionar por sus medios estos problemas. Esto da pauta a que se desarrollen enfermedades físicas y mentales que generan deficiencias en el desarrollo de actividades diarias.

El estrés es una afección ligada a los cambios inesperados, generando que no se pueda dar una respuesta rápida y eficiente, desarrollando signos y síntomas de malestar en la persona, las demandas que el medio social le exige y que es ocasionada por distintos factores psicosociales mayormente.

El presente trabajo se realizó como requisito de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, para optar al grado de licenciado/a en psicología; en el cual se darán a conocer los factores psicosociales que generan estrés en el personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) del departamento de Santa Ana. Esta investigación ha sido realizada con la finalidad de identificar los factores que genera estrés y determinar cuáles son los que predominan en la generación del mismo, por lo cual el tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativa-cualitativa.

Las RIISS son Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) que han sido construidas por el Ministerio de Salud (MINSAL), para brindar atención especializada a toda la población que demanda el servicio. A estos establecimientos son referidos los usuarios que en otras UCSF no pueden ser atendidos debido a la falta de personal y recursos especializados.

En el desarrollo de la investigación se presentan las bases teóricas acerca del estrés y de los factores psicosociales que lo generan, así como también las diferentes formas de tratamiento. Esta teoría permite la selección y elaboración de instrumentos psicotécnicos adecuados para llevar a cabo la investigación.

Los instrumentos utilizados son: Escala de Estrés Percibido (PSS-14, por sus siglas en inglés), guía de observación directa, Test de Holmes y Rahe y entrevista semi estructurada. Mediante los cuales se obtuvo información de los factores psicosociales que están afectando al personal de las RIISS, y que como consecuencia desencadenan estrés. Lo que permitió realizar un diagnóstico descriptivo psicológico de dichos factores y su relación con el estrés.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones elaboradas por los investigadores. Así como también una propuesta de tratamiento y manejo del estrés dirigido a la población investigada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Históricamente en El Salvador se han desarrollado distintos fenómenos sociales que influyen positiva o negativamente en la salud de la población, por medio de los cuales se han visto afectadas diversas áreas sociales y personales del individuo; destacándose entre ellas el área de salud mental.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la salud se define como “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De igual manera, la OMS define la enfermedad como “un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud”. Por lo tanto, una enfermedad sería una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evaluación es más o menos previsible.

En ese sentido, el estrés es una de las alteraciones psicosomáticas que en la mayoría de los casos si no se recibe un tratamiento puede ocasionar otras enfermedades tanto físicas como psicológicas, que podrían estar influenciados por factores psicosociales como: la política, economía, delincuencia, familia, trabajo y salud.

El impacto que genera el estrés en el ser humano adquiere cada vez niveles mayores dentro de nuestra sociedad, afectando a todas las personas, independientemente de su género, nivel educativo, clase social y religión.

La mayoría de personas en algún momento de su vida hacen referencia del estrés como una enfermedad que deben soportar la mayor parte del día, debido a que situaciones sociales o personales hacen que las personas presenten signos y síntomas del estrés, el cual es superado o tratan de superarlo a través de formas inusuales como podrían ser: auto medicación, tratando de aliviar la situación sin afrontarla o haciendo uso de drogas legales o ilegales u otras formas de escape.

Actualmente en El salvador, el Ministerio de Salud (MINSAL) hace un esfuerzo muy importante por brindar su servicio a toda la población de cada departamento, construyendo establecimientos llamados Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), de las cuales han sido nombradas cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS) las unidades que cuentan con mayor especialización. Es decir, aquellas unidades de salud que no poseen los recursos adecuados y suficientes para brindar la atención de salud de calidad, refieren usuarios a la RIISS que pertenecen a su cabecera departamental, provocando una sobrecarga de trabajo en el personal que labora en estas instituciones, en quienes recaen la atención de enfermedades físicas y psicológicas de toda la población que se atienden en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Cabe destacar que la base teórica utilizada en esta investigación es de una perspectiva interaccional o transaccional de los autores Richard Lazarus y Susan Folkman, en donde se abordan las circunstancias que el individuo experimenta

cuando se relaciona con su medio ambiente y la sociedad; por lo tanto, de acuerdo a dicha teoría los factores psicosociales se encuentran íntimamente relacionados al individuo y ocasionan demandas que provocan estrés.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se realiza una referencia histórica acerca del estrés y los estudios que se han llevado a cabo en El Salvador, teóricamente se describen de manera individual las variables, es decir, se abordan los términos de estrés y factores psicosociales en sus diferentes manifestaciones y posteriormente se evalúan en conjunto estableciendo la relación entre ellos. Metodológicamente se aborda el problema mediante la administración de una prueba psicométrica con el fin de evaluar niveles de estrés y seleccionar la muestra objeto de estudio a la cual se le aplicaron diferentes pruebas psicotécnicas con el objetivo de indagar la influencia de los factores psicosociales en la generación de estrés

A partir de lo anterior, nuestra pregunta guía de investigación es la siguiente:

¿Cuáles factores psicosociales generan estrés en el personal de las Cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud familiar, del departamento de Santa Ana?

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Existen factores psicosociales que generan estrés y que no son tratados adecuadamente para eliminarlos o prevenirlos.

La primera definición que propuso el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS en 1984 fue “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, entre las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.

Debido a esto se hizo necesario realizar una investigación que identificara los factores psicosociales que generan estrés en el personal de las Cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS), de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del departamento de Santa Ana, en el año 2014; ya que el servicio que se brinda en dichos lugares son un complemento de las actividades que las otras UCSF no pueden asumir por la falta de recursos y existen factores psicosociales que influyen en el personal e interfieren en el desarrollo de sus actividades lo que obstaculiza se brinde una atención con eficacia y eficiencia de calidad humana, hacia la población que requiere el servicio de salud.

La importancia de la investigación fue dirigida al personal que labora en las cabezas de RIISS, que por tratarse de empleados del área de salud y debido a que están ubicadas en áreas estratégicas de acción en donde se abordan los problemas de salud y demanda de una gran cantidad de ciudadanos, ha generado que estas se recarguen de trabajo y por consiguiente es en el

personal en quien se materializa esta sobrecarga que los hace más susceptibles a sufrir o padecer una inestabilidad en la realización de sus actividades laborales.

Para lograr resultados empíricos, esta investigación se realizó a través del contacto directo con los empleados de la RIISS y sus datos se obtuvieron a través de la administración de instrumentos estandarizados y de instrumentos elaborados previamente, que permitieron comprobar lo que acá se afirma, o encontrar otros elementos.

1.2.1 LÍMITES ESPACIALES

Se trabajó con el MINSAL, específicamente con las cinco cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS), de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), del departamento de Santa Ana, en donde se encuentran empleados que desempeñan los cargos de: médicos, enfermeras, promotores de salud, personal administrativo. La población investigada se encuentra dividida de la siguiente manera:

- RIISS Congo: 27 personas
- RIISS Chalchuapa: 42 personas
- RIISS Metapán: 37 personas
- RIISS Tomás Pineda Martínez de Santa Ana: 48 personas
- RIISS Candelaria de la Frontera: 31 personas

Lo que hace un total de 185 empleados, por lo que se obtuvo el objeto de estudio a través del muestreo probabilístico por conglomerados; probabilístico ya que toda la población universo tenía la posibilidad de ser seleccionado para la muestra

objeto de investigación y por conglomerados dado que ya se tenían las subpoblaciones es decir las cinco RIISS del departamento de Santa Ana, luego se procedió a la administración de la Escala de Estrés Percibido (PPS-14) por medio de la cual se obtuvo la muestra que fueron las personas que obtuvieron mayor puntaje, que según la prueba se estandariza entre 28 a 56 puntos, siendo este el mayor puntaje en dicha prueba, lo cual afirma que poseen estrés (véase anexo número 4).

1.2.2 UNIDADES DE OBSERVACIÓN

La muestra participante en esta investigación tuvo que cumplir los siguientes criterios:

- ✓ Que sean empleados de las RIISS
- ✓ Que provengan de un área de servicio interno en la RIISS
- ✓ Que presente disposición de colaboración o participación en la investigación
- ✓ Que haya alcanzado un puntaje igual o mayor de 28 puntos, en la Escala de Estrés Percibido (PPS-14)

1.2.3 LÍMITES TEMPORALES

Dicha investigación se realizó durante el periodo de marzo a octubre del año 2014, porque se considera un tiempo prudencial ya que la metodología de investigación utilizada permitió recoger datos e información suficiente. Debido a que los fenómenos, la historicidad de las personas, el sentir y pensar de estas es cambiante, por eso la investigación se dio en este periodo de tiempo, lo cual ha

sido avalado por el MINSAL y la Universidad de El Salvador (UES), Facultad Multidisciplinaria de Occidente.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar los factores psicosociales que generan estrés en el personal de las cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del departamento de Santa Ana, durante los meses de Marzo a Octubre del año 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Establecer los factores psicosociales relevantes en la generación de estrés en los empleados de las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del departamento de Santa Ana.
- ❖ Construir un diagnóstico de los factores psicosociales y su relación en el desarrollo de estrés en el personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del departamento de Santa Ana.
- ❖ Proponer un programa educativo de prevención y tratamiento para reducir niveles de estrés en el personal que labora en las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del departamento de Santa Ana.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental de los trabajadores debe ser una de las necesidades y derechos más importantes para las instituciones donde estos laboran.

En la sociedad salvadoreña son pocas las instituciones públicas que cuentan con un programa de salud mental dirigido a sus empleados; los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, si no para otros fines como ascensos, promociones, capacitaciones, adiestramiento, cumplimiento de prestaciones, seguridad laboral y otros.

En la actualidad existen factores psicosociales (como la delincuencia, familias desintegradas, desempleo, ambiente laboral, rivalidad entre partidos políticos, etc) que pueden convertir al empleado en blanco directo de problemas psicológicos y también pueden derivar en la alteración de la salud mental del mismo. Todo lo anterior permitió realizar un estudio urgente que diagnosticara la existencia de algún problema psicológico, a fin de dar soluciones prácticas a estos.

El interés científico de la presente investigación se basa en la importancia del diagnóstico de factores psicosociales que generan estrés en empleados de las RIISS de las UCSF, del departamento de Santa Ana, ubicadas en los municipios de Chalchuapa, el Congo, Metapán, Candelaria de la Frontera y en la ciudad de Santa Ana; que por tratarse de empleados del área de salud se consideran más susceptibles a sufrir o padecer dichos problemas.

Según fuentes obtenidas a través de la Dirección Regional de Salud Occidental (área de psicología), ubicada en el departamento de Santa Ana, es el personal de

las RIISS del departamento de Santa Ana quien según su criterio demanda mayor atención; en este sentido una investigación enfocada en la salud mental de los empleados es un estudio que a pesar de ya haberse considerado en la institución, aun no se ha trabajado en ello por falta de recurso humano y presupuesto, a pesar de que se tiene conocimiento que dichas RIISS son el primer lugar donde las personas se abocan y existe mayor afluencia de población en espera del servicio, por consulta o referencias de otras UCSF, puesto que están ubicadas en áreas estratégicas de acción en donde se abordan los problemas de salud y demanda de una gran cantidad de ciudadanos. Actualmente las UCSF deben brindar la atención gratuita, lo que ha generado que estas se recarguen de trabajo y por consiguiente es en el personal en quien se materializa esta sobrecarga.

Esta investigación permitió levantar un informe que expone datos, cifras y porcentajes de los empleados con problemas de estrés provocado por los factores psicosociales, y dar una propuesta de prevención y tratamiento de acuerdo a los resultados. Por ello es que a través de este estudio se dio respuesta a través del diagnóstico de los factores psicosociales que generan estrés en el personal de las RIISS y de una propuesta de salud mental, con visión preventiva y de tratamiento.

La elaboración de una propuesta de salud mental sobre prevención y tratamiento del estrés dirigido a empleados de las RIISS, además de mejorar la calidad de vida de los mismos, contribuirá a la ampliación y mejoramiento del desempeño laboral y de la productividad; puesto que un personal involucrado con mejor salud mental, brindará un servicio eficiente, efectivo y de calidad.

También involucrará indirectamente a la comunidad y a los grupos más desprotegidos, por medio del personal de las RIISS, quien conoce el ámbito territorial y el contexto sociocultural en que ejercen sus acciones y debe estar capacitado en todo sentido para asumir mejor sus responsabilidades. Además de consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones que velen por el bienestar físico y mental de sus empleados.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, es una alternativa viable debido a que la población se encontraba al alcance de la investigación; localizada en las RIISS de áreas metropolitanas del departamento de Santa Ana y se contó con el apoyo de la Dirección Regional de Salud Occidental y de los/as directores/as de las RIISS.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En la realidad salvadoreña se han originado diversos fenómenos políticos, sociales, naturales, económicos y educativos entre otros; en los acontecimientos políticos se evidencian las diferentes ideologías, en donde se han vivido guerras, los procesos electorales se viven con rivalidades entre partidos políticos y sus simpatizantes; en lo social se vive con altos índices de violencia, diferenciación en las clases sociales y estatus, vulnerabilidad social y diversas protestas que se evidencian continuamente; en lo natural se dan los terremotos, inundaciones y deslizamientos, sequías que generan la pérdida de cultivos; en lo económico incrementan los productos de la canasta básica, el desempleo y los diferentes tipos de deudas que tiene el estado salvadoreño; en lo educativo se han hecho reformas para garantizar la educación a toda la población lo que conlleva mayores exigencias en varios ámbitos a este rubro. En fin, todos estos fenómenos es el diario vivir y terminan afectando de alguna manera en la salud de las personas.

Por todo lo anterior en el MINSAL se han creados nuevas políticas y reformas que garantizan el servicio de salud a toda la población del área urbana y rural implementando nuevas estrategias de atención integral de la salud, lo que ha generado una mayor demanda de la población a estos servicios y mayores exigencias al personal que labora en los establecimientos.

Con mucha frecuencia se escucha a las personas hablar popularmente del estrés, “se encuentran estresados”, “muchas situaciones causan estrés a mi vida”, “deseo desestresarme”; pero pocos conocen de donde se deriva el término estrés y cuáles son sus orígenes y causas.

Con los años este concepto ha tenido numerosas definiciones, pero al revisar algunos estudios se encuentra que “etimológicamente hablando, la palabra estrés deriva del latín stringere, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XVI y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés” (Gallardo, 1998: párr. 4).

En El Salvador, se han realizado estudios acerca del estrés en diferentes organizaciones y puntos del territorio nacional, con trabajadores profesionales en diferentes áreas, al revisar estudios de esta temática se encuentra específicamente que en la revista de psicología de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas UCA, de El Salvador (1988) se publicó un estudio realizado sobre “Factores de estrés en el trabajo y efectos físicos y psicológicos en el trabajador.” Al respecto esta misma revista explica que:

El estudio abordó a 240 encuestados de ambos sexos; esta investigación se llevó a cabo en el área urbana de San Salvador, en empresas privadas con trabajadores que se desempeñan a nivel técnico administrativo y operativo. El estudio reflejó que en el ambiente laboral de estas empresas se presenta el fenómeno de estrés y son los factores sociales y las reacciones psicológicas las que con frecuencia influyen y se presentan en el

trabajador salvadoreño (Universidad Centroamericana José Simeón Cañas [UCA], 1988: 13-17).

La misma revista publicó otro artículo en el año 1990, acerca de una investigación sobre el estrés ocupacional entre los profesores que laboran en áreas urbanas de El Salvador específicamente en los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel, en donde se verifica la relación que existe entre el trabajo y el estrés. Con referencia a lo anterior se encontró que:

Los resultados obtenidos confirman que existe relación entre la actividad laboral y la presencia de estrés pero que esta relación es mínima ya que en este fenómeno intervienen factores como: la situación familiar, condiciones económicas, sociopolíticas del país y las características de personalidad que posee el docente (UCA, 1990: 247-254).

En estos estudios se refleja la importancia que tiene el abordaje del estrés, que afecta al trabajador de manera personal y en su desempeño laboral, haciendo necesario explicar a partir de lo anterior, de manera más detallada el término estrés (conceptualizándolo, tipificándolo, fases, manifestaciones, teoría, etc.), el cual es provocado debido a los diferentes factores psicosociales.

2.2 EL ESTRÉS

2.2.1 Concepto de Estrés

Existen diversos autores, enfoques o disciplinas que han aportado sus definiciones acerca del estrés. Entre estos podemos mencionar:

- “El estrés es una reacción de ajuste. Como reacción origina tensión a nivel físico y psicológico mediante la estimulación del equipo biológico que posee el hombre para enfrentar los estímulos externos que ponen en peligro su vida” (Toro y Yepes, 2004: 209).
- Richard Lazarus citado por Morán González (2004) define el estrés como “el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar” (9).
- Hans Selye citado por Rodríguez Fernández (1998) “considera que el término estrés se refiere a las respuestas fisiológicas o psicológicas que tiene el individuo ante determinados estímulos estresores del ambiente” (236-237).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS), postula que el estrés es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (Avilés Quintanilla, 2008: 16).

A partir de los conceptos anteriores, como grupo de investigadores se construyó la siguiente definición de estrés: es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que preparan al organismo para la acción, como resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado como amenazante al no contar con los recursos para dar respuestas ante las demandas y que ponen en peligro su bienestar físico, psicológico, social y emocional. Cabe destacar que

el estrés es provocado por factores psicosociales sin embargo tiene su base fisiológica, como lo explican los autores Toro R. J. y Yepes L. E.:

La respuesta al estrés es mediada por el hipotálamo, estructura encargada de coordinar las respuestas emocionales, las secreciones hormonales y funcionales vitales y de adaptación, como el sueño, el hambre, la sed, y la respuesta sexual y mantener estrechas conexiones con el lóbulo frontal y con la amígdala del hipocampo, estructura encargada de almacenar nuestra estructura sensorial (Toro y Yepes, 2004: 209-210).

El estrés que se percibe de los factores psicosociales tiene una relación fisiológica en el lóbulo frontal del cerebro, por lo que es necesario reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, afectándolo, y a su vez provocando en el organismo diferentes tipos de respuestas como tensión muscular, dolor de cabeza, dolor de estómago, ansiedad, preocupación, incertidumbre, etc. Esta afectación sigue un proceso fisiológico como se explica a continuación:

El lóbulo frontal percibe el peligro, la amígdala coteja la información con su archivo emocional y el hipotálamo estimula secreciones hormonales, que en milésimas de segundos, originan una respuesta de adaptación integral, que será coordinada por el lóbulo frontal. A diferencia de la respuesta originada frente al estresante físico que es universal y autónomo, la respuesta frente al estrés psicológico es variable en duración y puede ser modificada o intensificada por nosotros mismos (Toro y Yepes, 2004: 210).

Todos los seres humanos poseen un cerebro que permite dar respuestas a las exigencias del medio, y a las de su propio organismo. Sin embargo, el significado que le da la persona a estas situaciones hará que sus efectos sean negativos o positivos.

2.2.2 Tipos de Estrés

Al hablar de estrés, se logran identificar dos tipos de respuestas del individuo ante las demandas de su entorno.

- El Eustrés: se da cuando las respuestas del organismo se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, y es adecuado en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el Sistema General de Adaptación (Slipak, 2007: párr. 7).
- El Distrés: se da cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada (Slipak, 2007: párr. 8).

Ambos son tipos de estrés, la diferencia es que el eustrés ayuda a dar respuestas oportunas a las situaciones, considerándose como positivo. Mientras que el distrés provoca niveles de desadaptación del organismo para dar respuestas en situaciones que demandan soluciones, considerándolo como negativo para la persona, teniendo efectos físicos y psicológicos.

“La hipervigilancia y la tensión muscular impiden la relajación y la conciliación del sueño, con las cuales se incrementan las dificultades neuropsicológicas y cognitivas y se hace más difícil y ardua la tarea de superar el estresante” (Toro y Yepes, 2004: 210).

El estrés como proceso se divide en fases, las cuales son las reacciones que se producen de mayor o menor intensidad al organismo, que se pueden evidenciar de manera física y psicológica.

2.2.3 Fases del Estrés

El estrés tiene tres fases que conllevan a diferentes reacciones que se desarrollan temporalmente de acuerdo a las situaciones que lo desencadenan, para comprender este fenómeno de acuerdo con los autores Toro R. J. y Yepes L. E. se explican las tres fases en el siguiente apartado:

La reacción de alarma se da en dos fases: la fase de choque que se caracteriza por hipotensión arterial, hipotermia, disminución de la reserva alcalina, etc; y en segundo lugar, la fase de contra choque, durante la cual se invierte el sentido de las reacciones humorales y neurovegetativas. **El estado de resistencia** es el conjunto de reacciones de adaptación y de los mecanismos de compensación del organismo sometido a estímulos crónicos. **Y por último, la fase de agotamiento**, es la fase final de todo proceso que lleva, en su caso extremo, a la muerte del organismo (Toro y Yepes, 2004: 211).

El impacto del estrés en el organismo puede prevenirse al identificar y aceptar las reacciones psicofisiológicas que provocan a la persona al inicio de este trastorno y su desarrollo. Por eso es que cada una de las fases presenta síntomas característicos que se detallan a continuación:

En la fase de alarma los síntomas incluyen: Inquietud, ansiedad, ira, depresión y temor. En la fase de resistencia los síntomas incluyen: negación de los sentimientos, aislamiento emocional y estrechamiento de los intereses. Y en la fase de agotamiento, la persona presenta: pérdida de la confianza en sí, hábito de sueño escaso. Conducta no usual y errática y problemas físicos como hipertensión, úlcera péptica, depresión y tic nervioso (Merril F y Dyck, 1997: 12).

Los síntomas mencionados anteriormente requieren un abordaje específico de acuerdo a la fase en la que se encuentre la persona, para ello, El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV por sus siglas en inglés) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 por sus siglas), clasifican y tipifican los criterios para realizar un diagnóstico de estrés.

2.2.4 CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS, SIGNOS Y SÍNTOMAS

2.2.4.1 CRITERIOS SEGÚN EL DSM-IV

La característica esencial del trastorno de estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición de un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en

hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física.

Para efectuar el diagnóstico de estrés, en El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), se presentan los indicadores característicos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP). (Véase anexo #2)

De los cuales el literal (F) especifica que las alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, lo que se ajusta a esta investigación.

Al momento de diagnosticar el trastorno de estrés postraumático es necesario especificar: “Si el cuadro es **agudo** (si los síntomas duran menos de 3 meses), **crónico** (si los síntomas duran 3 meses o más), o **de inicio demorado** (entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses)” (Toro y Yepes, 2004: 219).

2.2.4.2 CRITERIOS DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10)

Según la CIE-10, el trastorno de estrés postraumático es:

Un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo,

catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999).

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. (Véase anexo #3)

A partir de la clasificación que los manuales anteriores hacen sobre el estrés se identifican los siguientes tipos de efectos: **efectos psicológicos**, entre estos se encuentra la ansiedad, agresión, apatía, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental; y **efectos psicosociales** como la propensión a sufrir accidentes, drogadicción, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, conducta impulsiva, risa nerviosa, inquietud, temblor.

Como se mencionó anteriormente, existen diversos enfoques o teorías que dan sus aportes en el abordaje del estrés. Para esta investigación se retoma la teoría que se presenta a continuación.

2.3 TEORIA RELACIONADA CON EL ESTRÉS

En esta investigación se hace referencia a la teoría basada en la interacción o transaccional de los autores Richard Lazarus y Susan Folkman. Se trata de un modelo relacional o procesual, en donde se considera que el estrés es un proceso interaccional, una relación particular entre la persona y la situación que se produce cuando la persona valora que las demandas agravan o exceden sus recursos de ajuste y hacen que peligre su bienestar.

De acuerdo a los autores Lazarus y Folkman citados por Rodríguez Fernández (1998) se retoma la definición que habla del estrés como: “la transacción entre el individuo y ambiente, considerando esta interacción como un proceso dinámico y recíproco” (236-237).

Desde esta perspectiva interaccional, se especifica que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno, y se da relevancia a los factores psicológicos en las respuestas de estrés.

En esta teoría se aborda el área psicológica y social de la persona, porque hace énfasis en las circunstancias que el individuo experimenta cuando se relaciona con su medio ambiente y con la sociedad que lo rodea y éstas muchas veces pueden convertirse en algo nocivo para la salud y el equilibrio de su relación con los demás. Por lo tanto, los factores psicosociales se encuentran íntimamente relacionados al individuo y ocasionan demandas que provocan estrés.

La importancia de los factores psicosociales se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema y la importancia otorgada ha ido creciendo; al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad. Por ello es necesario hacer énfasis en algunos aspectos relevantes sobre este tema que se presentan a continuación, para clarificar y relacionar cómo se involucran en la generación del estrés.

2.4 FACTORES PSICOSOCIALES

Dentro de nuestra sociedad, el ser humano se ve expuesto a diversas circunstancias en su vida cotidiana, las cuales pueden contribuir en su bienestar personal, social o pueden afectar directamente en su mundo psicológico. Existen diversas experiencias que generan tensión y/o estrés, que al no poner atención a sus primeros signos y síntomas podrían desarrollarse patologías tanto físicas como psicológicas.

Par abordar la temática, existen tres formas comunes de referirse a estos generadores: “1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y 3) riesgos psicosociales. Aunque son términos próximos entre ellos, sus referencias históricas y conceptuales son diferentes” (Moreno Jimenez, 2010: 4).

2.4.1 Factores psicosociales

Se considera que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global, teniendo en

cuenta a la persona y el medio social en donde se desarrolla. En este sentido, la OIT refiere que:

“Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 1986: 3).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se retoma como definición la siguiente:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (OIT, 1986: 3).

Esta definición toma en cuenta aspectos personales como organizacionales dentro y fuera del trabajo, importantes para darnos cuenta de la relación que existe entre factores psicosociales y el bienestar personal en todos los ámbitos de la vida.

2.4.2 Factores psicosociales de riesgo

Los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud. Es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral, es por eso que se afirma que:

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Moreno Jimenez, 2010: 8).

De la misma manera que el número de los factores psicosociales es muy amplio, también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés. Cada una de las categorías principales puede dar lugar a innumerables factores psicosociales de riesgo o de estrés. Esto se explica a través de la siguiente tabla:

Tabla nº 1 Factores psicosociales de riesgo o estrés

FACTORES DE ESTRÉS PSICOSOCIAL	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o

funciones	de acuerdo en los objetivos organizacionales.
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
Relación Trabajo-Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

Modificado de Cox y Griffiths, 1996. Recuperado el 08/05/2014 de (<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>)

Tal como se presenta en la tabla anterior, los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés.

2.4.3 Los riesgos psicosociales

El estrés, la violencia o el acoso no pueden ser evaluados sólo a través de sus antecedentes, sino que debe hacerse a través de indicadores propios directos, lo que supone su evaluación directa, debido a que presentan una probabilidad alta de causar daños importantes a la salud, en ese sentido:

Los riesgos psicosociales laborales no son autónomos sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo. El acoso laboral, el acoso sexual o la violencia general tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo o estrés. Pero los riesgos psicosociales no pueden

ser reducidos a sus antecedentes, no son la suma lineal de ellos, sino que tienen un valor situacional y contingencial propio que no agota su varianza en sus antecedentes lógicos y empíricos (Moreno Jimenez, 2010: 19).

Desde este planteamiento, los factores psicosociales pueden afectar positiva o negativamente a la salud, los factores psicosociales de estrés pueden afectar negativamente la salud, habitualmente de forma menor y los riesgos psicosociales suelen generalmente tener consecuencias importantes para la salud.

Al relacionar los factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales, se puede considerar el estrés como un riesgo psicosocial porque actúa sobre el organismo. Por lo tanto, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas, sino que es un estado de agotamiento que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas de la persona.

Por lo tanto, a partir de los aspectos teóricos anteriores, se realiza una interrelación entre los factores psicosociales y el estrés. En nuestro medio esto puede evidenciarse a través de las diferentes áreas en las que la persona interactúa.

2.5 FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS

En el contexto social salvadoreño, existen diversas áreas en las que el individuo se desarrolla, en las cuales puede verse amenazado por diversas circunstancias. Es en su vida, tanto familiar, social y laboral, donde en su mayoría, los diferentes factores psicosociales afectan en el mundo psicológico de la persona, y que a su vez, pueden generar una reacción de estrés. Por ello se realiza un análisis del estrés relacionado en los factores psicosociales como: el trabajo, la familia, la economía y la delincuencia.

2.5.1 Estrés en el trabajo

El estrés supone un estado de deterioro del funcionamiento integral que tiene un alto riesgo de generar consecuencias importantes para la salud física y mental del individuo que desarrolla una actividad laboral. Para Ignacio Martin-Baró (1985), “el trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos” (183).

En ese sentido, el estrés es un riesgo psicosocial de tipo general, producto y resultado de los factores psicosociales de estrés presentes en la organización, que de forma acumulativa actúan sobre el trabajador provocando alteraciones en su salud, tanto a nivel individual como a nivel organizacional. En esa misma línea Martin-Baró señala que:

Al ingresar en el mundo del trabajo, la persona entra en el juego dialéctico de su realización o enajenación, de su expresión y desarrollo personal a

través de su quehacer, o de su alienación instrumental como eslabón productivo al interior de un sistema despersonalizante (Martin-Baró, 1985: 185).

Esto se da debido a que cada mundo laboral constituye un sistema social específico con sus intereses grupales, sus valores y sus principios, sus normas y su estilo de vida. Es decir, cada contexto laboral exige un particular tipo de comportamiento.

Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos, podríamos ajustar la definición de estrés como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo” (Slipak, 2007:13).

No todos reaccionan de la misma forma, ya que, si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el desequilibrio tenderá a disminuir y podría tener signos positivos, lo cual podemos relacionarlo con un estado de eustrés. Mientras que por el contrario, la inadecuación entre demanda y adaptación generará mayor grado de distrés.

La actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la conveniencia de mantener el puesto de trabajo, en la actualidad dicha actividad es más intelectual y psicológica que física, por lo cual se sobrecarga la actividad mental y se da menos oportunidad física de descargar la tensión muscular.

A partir de lo anterior, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se refiere al estrés laboral de la siguiente manera: “esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Debido a que resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (Slipak, 2007: 28).

Al tener efectos colaterales, el estrés puede afectar la productividad o el desarrollo del trabajo. Por ello se hace énfasis en estos efectos a modo de prevenirlos para que esto no tenga repercusiones en la productividad, por ende en la economía, ya que este tipo de enfermedades le afectan a la empresa y al Estado al tratarlas tardíamente. En este sentido, Rodríguez Fernández afirma lo siguiente:

“Las fuentes extra organizacionales generadoras de estrés son: los estresores provenientes de la vida familiar, conflictos familia-trabajo, estresores provenientes de otros ámbitos de actividad (por ej: alcohol, drogas, problemas legales, hipotecas y deudas)” (Rodríguez Fernández, 1998: 241).

Por lo general, varias teorías se basan en el estrés laboral u organizacional. Esta investigación permite ir más allá y ver este fenómeno desde una óptica más amplia, la cual involucra áreas sociales del individuo que se dejan de lado al reducir el problema en aspectos del trabajo. Por ello es necesario estudiar el ámbito familiar en donde la persona tiene una responsabilidad mayor, por tener

que establecer relaciones interpersonales más íntimas, afectivas y ser parte del eslabón que sostiene económicamente a su familia.

2.5.2 Estrés en la familia

Hay una razón de suma importancia para considerar el conflicto trabajo-familia como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas, ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible. Ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que es necesario abordar a las personas en la dinámica familiar. Sobre la base de las consideraciones anteriores se explica que:

La familia es una de las fuentes más poderosas de estrés. Los padres y los hijos a menudo se encuentran en desacuerdo acerca de sus propios valores y expectativas y la utilización de los recursos familiares; desavenencias que se derivan en sentimientos de ira, de frustración y desilusión (Toro y Yepes, 2004: 214).

Así, en la vida familiar de las personas tienen lugar diferentes sucesos circunstanciales que les afectan psicológicamente (por ejemplo: la muerte de un familiar cercano, de un ser querido, los conflictos conyugales, entre otros), que pueden ser los causantes de generar un desajuste o un desequilibrio en el desarrollo de la actividades cotidianas de los individuos. La persona también atraviesa por diferentes crisis a lo largo de su vida que pueden ser situacionales

es decir sucesos que son esperados en el desarrollo de cada etapa de la vida. En la misma línea Toro y Yepes afirman que:

Los estresantes situacionales, con frecuencia son ineludibles y varían de acuerdo con las diferentes etapas de la vida. En la adolescencia, en la edad madura y en la vejez, un mismo estresante puede originar síntomas diferentes y niveles variables de estrés (Toro y Yepes, 2004: 214).

Además de las etapas de la vida, en la etapa del ciclo vital familiar se presentan diferentes circunstancias que se pueden convertir en estresores, como por ejemplo: formación de la pareja y comienzo de la familia, familia sin hijos, etapa de crianza inicial de los hijos, familia con hijos pre-escolares, familia con hijos escolares, familia con hijos adolescentes.

Estas etapas conllevan cambios los cuales exigen al individuo demandas personales y en su mayoría económicas. Exigencias que por la situación económica del país es difícil de cubrir sin contratiempos u otras variables que están fuera del alcance de la persona.

Por lo tanto, dentro de la familia ubicamos un factor social que también puede afectar o perturbar el mundo psicológico de las personas. Dicho factor es la economía, y que sin duda se convierte en una preocupación día con día en la mayoría de las familias de la sociedad salvadoreña.

2.5.3 Estrés y economía

El factor económico al ser tan importante para el sostén familiar, genera preocupación en el individuo y a la vez, provoca en él un estado de estrés, cuando no se alcanza un nivel adecuado de situación económica que alcance a cubrir los gastos familiares. Esto se ve reflejado en los estudios realizados por medios digitales de comunicación nacional, de lo cual se hace referencia a continuación:

Al cierre de 2013, el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) fue de un 1.9 %. A pesar de que no existe un decrecimiento de la economía salvadoreña, no ha ido escalando de la mejor manera en los últimos años. Si bien es cierto en comparación al año de la crisis internacional el crecimiento fue de -3.1 %, hay una recuperación considerable, la tasa actual se perfila a la saga si se compara con los demás países de la región (Diario1.com., 2014: párr. 3).

Estos datos nos indican un leve crecimiento económico, pero este crecimiento no se refleja en los sueldos que recibe la clase trabajadora ya que el salario mínimo no cubre la canasta básica que está arriba de esa cifra. Sumado a esta situación está el bombardeo tanto publicitario como comercial, que hacen hasta lo imposible porque existan personas que obtengan créditos para cualquier cosa, a veces innecesarias lo cual conlleva a que las persona tengan deudas que crecen al paso del tiempo y que su salario sea más escaso para sostener a su grupo familiar.

2.5.4 Estrés y delincuencia

La delincuencia es otro factor psicosocial generador de estrés, que provoca inseguridad en la población salvadoreña, el alto índice de homicidios en los últimos meses reportados por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, como se evidencian en las cifras y datos recolectados por el Instituto de Medicina Legal (IML) presentados a continuación:

En los primeros cuatro meses de 2014, en El Salvador asesinaron a 382 personas más que en comparación al mismo período del año 2013, según el informe oficial proporcionado por el Instituto de Medicina Legal (IML). Las estadísticas detallan que entre enero y abril de este año hubo 1 mil 75 homicidios a nivel nacional; y en el 2013 la cantidad de víctimas fue de 693, lo que refleja un aumento del 35.5%. Según estas cifras el promedio diario en 2014 es de 8,9 casos (Migueléño, 2014: párr. 2).

Estos datos dan cuenta de cómo en El Salvador existe un índice alto de violencia de diferentes tipos, pero que las consecuencias de esta se reflejan en los datos fríos, que son el aumento de las muertes en comparación con otros años. Sumado a esto, el poder de los medios de comunicación que se encargan de divulgar noticias sobre la temática, llevando un mensaje desalentador para las personas y desvirtuando a los entes encargados de la seguridad nacional. En la misma línea se puede relacionar que la delincuencia provoca una mayor tensión

con respecto a los peligros que están expuestas las personas cada día, y que genera miedo, tensión e inseguridad, en el desarrollo de todas sus actividades.

Según las estadísticas anteriores, en lo que va de 2014 “marzo fue el mes más violento, ya que asesinaron a 308 personas, reflejando un promedio diario de 9.9, mientras que en abril ese promedio bajó a 9.4 debido a que la cantidad de homicidios se redujo a 281” (Migueloño, 2014: párr. 3).

A partir de los datos anteriores, los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y San Miguel que en estadísticas recientes habían figurado en la lista de los primeros cinco más violentos, en abril salieron de ese ranking y se ubican entre el sexto y octavo lugar.

Se puede afirmar, por tanto, que existen una serie de factores o variables del entorno individual y social de las personas, que son susceptibles de intensificar o bien disminuir la percepción estresante de acuerdo al ambiente de inseguridad causado por la delincuencia donde se desenvuelve la persona. Al respecto Martín-Baró señala que, “día tras día, el salvadoreño medio confronta la cercanía de una muerte violenta, ya sea por causa de sus convicciones, ya sea como víctima inocente de una lucha cuyas consecuencias directas o indirectas nadie puede eludir” (359).

Esta problemática no es algo nuevo, vivir inmersos en una cultura violenta en donde grupos armados se encargan de mantener estadísticas que preocupan a la

mayoría de salvadoreños, los hacen vulnerables ante esta situación a la que se enfrentan día con día.

Los factores psicosociales no tienen un tratamiento inmediato de solución, por su complejidad estructural, social, económica, política, etc. Sin embargo, las personas inmersas en estos factores tienen la oportunidad de manejar y controlar los síntomas que provocan, conociendo una serie de técnicas psicológicas encaminadas a prevenirlo y a eliminarlo. A continuación se presentan algunas de estas técnicas.

2.6 TRATAMIENTO Y FORMAS DE AFRONTAR EL ESTRÉS

Muchas técnicas y estrategias, de enfoques teóricos, se han utilizado y siguen siendo utilizadas en el abordaje terapéutico para el trastorno de estrés, por ende a continuación se presentan tipos de terapias que se utilizarán para crear un programa psicoeducativo para el manejo de estrés.

2.6.1 TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Esta terapia se centra en el pensamiento y la conducta de la persona, utilizando técnicas que ayuden a modificar el pensamiento a través del entrenamiento de habilidades. En ese sentido, “las técnicas de intervención las estrategias y procedimientos de la psicología cognitiva, basada en la modificación de patrones de pensamiento distorsionados y el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad o inoculación de estrés” (Esparza, 2001: párr. 83).

A continuación se presentan las técnicas de intervención desde una perspectiva cognitivo-conductual:

Técnicas de relajación: estas técnicas enseñan a controlar los efectos fisiológicos del estrés a fin de disminuir la sintomatología que se percibe como negativa desagradable y que en consecuencia genere ansiedad algunas de ellas son de aprendizaje complejas y requieren a veces un especialista al menos durante la fase inicial. Las más conocidas y practicadas son las que se citan a continuación: técnicas de relajación, técnicas de respiración, meditación relajación mental (Arcia Cabrera, 2010: 42).

2.6.1.1 DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Con la desensibilización sistemática una persona puede aprender a enfrentarse a objetos y a situaciones que le son particularmente amenazadoras, exponiéndose de forma real o imaginaria a los estímulos. Se trata de aprender a relajarse mientras se imaginan escenas que, progresivamente, van provocando mayor ansiedad. “La repetida presentación del estímulo hace que éste pierda progresivamente su capacidad de evocar ansiedad y en consecuencia malestar físico, emocional o cognitivo” (Bastida de Miguel s.f.: párr. 1).

2.6.2 TERAPIA DE GRUPO

La terapia de grupo es considerada una opción terapéutica efectiva en la medida que permite al paciente compartir sus recuerdos traumáticos en un

ambiente de seguridad, cohesión y empatía proporcionada por los otros integrantes del grupo y por el propio terapeuta. Con respecto a lo anterior Esparza explica que:

“Compartir la propia experiencia y afrontar directamente la ira, ansiedad y culpa a menudo asociados a recuerdos traumáticos permite a muchos pacientes afrontar de forma eficaz sus recuerdos, sus emociones e integrarlos de forma adaptativa en su vida cotidiana” (Esparza, 2001: párr. 103).

A pesar de que existe una gran variedad de aproximaciones grupales al tratamiento del estrés en general la terapia de grupo pretende alcanzar los siguientes objetivos terapéuticos: “Estabilizar las reacciones, tanto a nivel físico como psíquico, frente a la experiencia traumática. Explorar, compartir y afrontar emociones y percepciones. Aprender estrategias efectivas de afrontamiento y manejo ante el estrés” (Esparza, 2001: párr. 104).

2.6.3 TERAPIA DE LA REALIDAD

La terapia de la realidad surge en el año 1950 y es considerada una de las formas de ayuda más importante en el abordaje psicoterapéutico en este sentido su creador William Glasser señala que:

La terapia de la realidad previene problemas que surgen en todos los campos de la sociedad. Enfoca la salud como estar sano y ha desarrollado maneras con las cuales las personas pueden adquirir fuerza y confianza

para manejar las presiones impuestas por la vida moderna (Carranza Umaña, 1998: 111).

Este tipo de terapia sostiene que no importa como una persona expresa su problema, cualquiera que necesite tratamiento sufre una deficiencia básica; las necesidades no satisfechas producen dolor y sufrimiento cuando esto sucede, la persona busca ayuda en un consejero, solucionar una conducta no satisfactoria que él ya ha tratado de mejorar y no lo logra.

2.6.3.1 Principios de la terapia de la realidad

Principio I: Involucramiento

El involucramiento es un requisito necesario para que una persona tenga una identidad de éxito o cambie del fracaso al éxito. Es decir, “desde que una persona se comporta de manera irresponsable tiene un fracaso es alienado y solitario” (Carranza Umaña, 1998: 118).

Según este principio la persona se encuentra sujeto a una pérdida de identidad al convertirse en irresponsable y tener un auto concepto de fracasado, es para ello que el involucramiento ayuda a la persona a encontrar el sentido de compromiso y responsabilidad a sus actividades que podría ser en el trabajo, familia o su entorno social.

Principio II: Enfoque del comportamiento actual

Se hace referencia al presente y no a las crisis pasadas de la persona, buscando que tenga conciencia de su responsabilidad por su comportamiento en el presente. De acuerdo con este principio se afirma que:

La terapia de la realidad enfoca la atención en el comportamiento presente del paciente y la única manera que una persona puede enfocar el comportamiento a una entidad exitosa es teniendo conciencia de las implicaciones de su comportamiento presente, se empieza por cambiar el comportamiento a otras personas (Carranza Umaña, 1998: 119).

Principio III: Evaluando el comportamiento

La importancia de este principio es que la persona identifique los avances que está teniendo durante el proceso. Es decir, “los pacientes deben examinar y evaluar su comportamiento y mirar si este ayuda o es de beneficio para la satisfacción de sus necesidades” (Carranza Umaña, 1998: 120).

En otras palabras, este principio refiere que la persona debe darse cuenta si su comportamiento actual ayuda o no en la satisfacción de sus necesidades.

Principio IV: Comportamiento responsable planeado

Este principio plantea que cuando el paciente admite que su comportamiento es irresponsable y quiere cambiar, es importante construir un plan de vida que le permita a la persona alcanzar éxito y generar un sentimiento positivo. Con respecto a lo anterior se afirma que:

Al planificar se debe cuidar de ser realista ya que un plan que no se pueda cumplir sería un fracaso que reforzaría la existente identidad de fracaso, la gente que fracasa necesita éxito y se les debe orientar a obtener pequeños éxitos personales paso a paso hasta alcanzarlos (Carranza Umaña, 1998: 120).

Principio V: Compromiso

En este se plantea que si no existe compromiso por parte de la persona sería en vano la realización de este para poder lograr una modificación en su comportamiento y tener éxito en la terapia. De acuerdo con este principio se afirma que:

Después de un plan razonable es de hecho y parece factible, realizar un compromiso que garantice que será cumplido, el compromiso de algún plan es madurez, el compromiso es parte de un comportamiento responsable. El compromiso es necesario, es al mismo tiempo motivación y atadura (Carranza Umaña, 1998: 121).

Todo lo anterior permite tener una visión teórica acerca del estrés y de los factores psicosociales que lo generan, lo cual tiene lugar en las diferentes áreas en las que se desenvuelve la persona.

En el siguiente capítulo se presenta el procedimiento metodológico que se utilizó para realizar esta investigación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo Cuantitativa-Cualitativa; **Cuantitativa**, porque a partir de la administración de los siguientes instrumentos estandarizados: Escala de Estrés Percibido (PPS-14), permitió conocer el nivel de estrés de la población universo para escoger la población muestra participante; Prueba de Estrés Holmes y Rahe, donde se obtuvieron porcentajes de riesgo promedio y a la vez permitió identificar los factores psicosociales que adquieren relevancia en la generación de estrés; además se utilizó una Guía de Observación Directa para identificar y registrar las condiciones de trabajo en las que se encuentra el personal que labora en las RIIS. Mientras que es **Cualitativa**, porque se identifican y se describen los factores psicosociales generadores de estrés, a partir de los resultados obtenidos en la administración de los instrumentos psicotécnicos mencionados anteriormente, y se complementaron a través de la administración de una entrevista semi-estructurada que ayudó a profundizar y retomar información descriptiva de la situación psicosocial de la población muestra.

Al realizar este tipo de investigación se da lugar a la complementariedad de ambas, es decir, la búsqueda de colaboración, mejora, ilustración y aclaración de los resultados, lo cual permite la elaboración de un diagnóstico descriptivo.

3.2 POBLACIÓN UNIVERSO

Se trabajó en el Ministerio de Salud (MINSAL) específicamente con las cinco Cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS), de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del departamento de Santa Ana, las cuales constituyen una población total de 185 empleados que desempeñan los cargos de: médicos, enfermeras, promotores de salud, personal administrativo, área de salud mental. La población universo se encontraba dividida de la siguiente manera:

- RIISS Congo: 27 personas
- RIISS Chalchuapa: 42 personas
- RIISS Metapán: 37 personas
- RIISS Tomás Pineda Martínez de Santa Ana: 48 personas
- RIISS Candelaria de la Frontera: 31 personas

3.3 TIPO DE MUESTREO

La población objeto de estudio para la investigación fue obtenida a través del muestreo probabilístico por conglomerados, ya que toda la población universo tiene la posibilidad de ser seleccionada para la muestra objeto de estudio. Conglomerado dado que ya se tienen las sub-poblaciones es decir las 5 RIISS del Departamento de Santa Ana; y a través de la administración previa de la Escala de Estrés Percibido (PPS-14), se obtuvo la muestra que fueron 54 personas las cuales obtuvieron un puntaje mayor, que según la prueba se estandariza entre 28

a 56 puntos, siendo este el mayor puntaje en dicha prueba, lo cual afirma que poseen estrés.

La muestra participante en la investigación tenía que cumplir los siguientes criterios:

- ✓ Que sean empleados de las RIISS
- ✓ Que provengan de un área de servicio interno en la RIISS
- ✓ Que presente disposición de colaboración o participación en la investigación
- ✓ Que haya alcanzado un puntaje igual o mayor de 28 puntos, en Escala de Estrés Percibido (PPS-14)

3.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

En la investigación se utilizaron instrumentos estandarizados para la recopilación de información, los cuales se administraron en reuniones por separado en cada RIISS.

Los instrumentos estandarizados utilizados fueron:

- **Escala de estrés percibido (PSS-14):** este instrumento constaba de 14 ítems que evaluó el nivel de estrés percibido durante el último mes por la población universo; además su formato de respuesta se representa en una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene

invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. (véase referencia en anexo #4)

- **Prueba de Estrés de Holmes-Rahe:** este constaba de 43 ítems, en los cuales se marcaba solamente las afirmaciones que coincidían a situaciones personales vividas en los últimos 12 meses, luego se suman los valores de todos los sucesos que hayan marcado. Si califica 300 o más, tiene casi 80 por ciento de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos acontecimientos. Si calificó entre 150 y 299, su posibilidad es cercana al 50 por ciento. Menos de 150, cerca del 30 por ciento. Esta escala sugiere que el cambio en la vida requiere esfuerzo de adaptación y luego esfuerzo para recuperar la estabilidad. (véase referencia en anexo #6)

También se utilizaron INSTRUMENTOS NO ESTANDARIZADOS, que fueron elaborados, revisados y validados previamente por profesionales de psicología, los cuales son:

- **Entrevista semi-estructurada:** estaba constituida de 24 preguntas con el objetivo de abordar aquellos factores psicosociales internos y externos al ambiente laboral en el que se desenvuelve el personal de las RIIS; dichas preguntas tienen alternativas de respuestas diferentes de acuerdo a su

redacción, y también se da apertura para describir más ampliamente las respuesta en cada una, lo cual permitió enriquecer y sustentar la elaboración de un diagnóstico descriptivo. A su vez estará dividida en las áreas siguientes: trabajo, familia, economía, delincuencia y política; su elaboración fue de acuerdo a bases teóricas consultadas previamente y sustentadas en el marco teórico de la investigación.

- **Guía de observación directa:** presentaba 38 indicadores a observar con el objetivo de identificar las condiciones ambientales, infraestructura y espacio físico; ergonomía de mobiliario, higiene y seguridad de las cabezas de redes integradas e integrales de servicios de salud, y se evaluaba con los indicadores de adecuado, inadecuado y parcialmente adecuado.

3.5 PASOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento metodológico formal de esta investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

El primer contacto se realizó con la Dirección Regional de Salud Occidental, lo cual dio lugar a presentar el interés de llevar a cabo nuestra investigación a lo que se le dio el visto bueno; luego se contactó con el SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral) con la persona encargada de las RISS del departamento de Santa Ana, quien nos dio una carta de autorización para poder ingresar a los establecimientos de las RISS; posteriormente nos presentamos con los directores

o encargados de las RIISS para la presentación del anteproyecto de investigación a desarrollar con el personal que labora en sus establecimientos.

Una vez autorizados, se procedió a seleccionar la muestra objeto de estudio a través de la aplicación del instrumento Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en base a los resultados obtenidos por medio de esta prueba. Luego se procedió a la elaboración, diseño y validación de la guía de observación directa y la entrevista semi-estructurada, las cuales fueron validadas por profesionales de psicología. Mientras se realizaba este proceso de validación, se administró el instrumento estandarizado Prueba de Estrés de Holmes-Rahe a la población muestra de los establecimientos de las RIISS.

Cuando se aprobaron los instrumentos no estandarizados, se procedió a la administración de los mismos: se recolectaron datos a través de la guía de observación acerca de los establecimientos de las RIISS y se administró la entrevista semi-estructurada para recolectar los datos descriptivos sobre los factores psicosociales que generan estrés.

A partir de lo anterior se procedió a la integración de los resultados obtenidos por medio de los instrumentos administrados con el fin de contrastar contenidos empíricos y teóricos.

3.6 DESCRIPCIÓN DE LA TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se recopilaron y organizaron los datos generales de la población universo de estudio en una tabla con los siguientes indicadores: NOMBRE DE LA RIISS, NUMERO DE PERSONAS EVALUADAS, EDADES, SEXO, PROFESIONES Y PUNTAJE DIRECTO. Luego se representan en gráficos de barras simples los resultados de la escala de estrés percibido de la población universo, esto permitió elegir a las 54 personas que conformaron la muestra de estudio.

Se realizó una integración de los resultados de cada uno de los instrumentos a utilizar representados en gráficos de barras simples o en graficas de pastel y en forma descriptiva en donde se muestra la importancia que dieron estas personas a los factores psicosociales que consideren les generaban estrés. Los datos de la guía de observación han sido integrados por medio de impresiones diagnósticas de cada establecimiento, lo cual permite una fácil comprensión de lo observado en el ambiente situacional laboral. Los resultados de la prueba de estrés de Holmes y Rahe se representan en tablas donde se identifican los porcentajes que arroja la prueba. Los datos recolectados en la entrevista semiestructurada son tabulados y codificados en tablas que permiten ordenar y sintetizar la información obtenida y se representan en gráficas de pastel para que sean de fácil lectura.

A partir de lo anterior, se realizó un diagnóstico donde se describen aquellos factores psicosociales que están relacionados con la generación de estrés de acuerdo a las características del personal evaluado. La elaboración del diagnóstico permite analizar los factores psicosociales que generan estrés, y

construir una propuesta de un programa educativo de prevención y tratamiento para reducir los niveles de estrés, la cual es dirigida al personal que conforman las cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS) de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Santa Ana.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los instrumentos utilizados en esta investigación, los cuales son detallados de manera individual, y posteriormente son integrados en un diagnóstico descriptivo de los factores psicosociales que generan estrés a la población muestra de la investigación.

4.1 RESULTADOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO. PSS-14

Para esta investigación se hizo necesario la utilización de un instrumento que logro percibir el rango de estrés que posee el personal de las RIISS, lo cual permitió obtener y elegir nuestra muestra objeto de estudio.

La prueba psicométrica Escala de Estrés Percibido (PSS-14, por sus siglas en inglés) es una prueba que permitió obtener resultados acerca del rango de estrés que poseen las personas según el sentir y pensar durante el último mes. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido, y que una puntuación directa baja no corre riesgo de que el estrés provoque un padecimiento grave.

Esto se explica en las siguientes tablas, donde se presentan graficas que especifican los rangos de las puntuaciones directas obtenidas y el número de personas elegidas como objetos de investigación.

Tabla de resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSFI EL CONGO
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	22 PERSONAS
EDADES	ENTRE 21 Y 71 AÑOS DE EDAD
SEXO	12 FEMENINOS Y 10 MASCULINOS
PROFESIONES	ODONTOLOGÍA, ADMINISTRATIVO, TECNICO EN ENFERMERÍA, FARMACIA, PSICOLOGÍA, LIC. EN SISTEMAS Y MÉDICOS.
PUNTAJE DIRECTO	ENTRE 0-27: 15 PERSONAS ENTRE 28-56: 7 PERSONAS

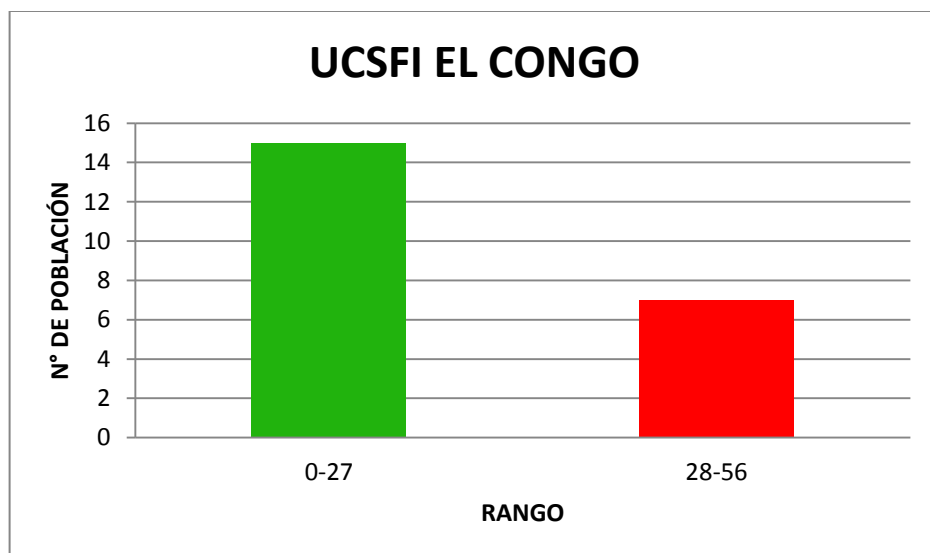


Tabla de resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF-E CHALCHUAPA
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	40 PERSONAS
EDADES	ENTRE 24 Y 68 AÑOS DE EDAD
SEXO	28 FEMENINOS Y 12 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICOS , ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, ESTADÍSTICO, FISIOTERAPISTA, PSICOLOGÍA, NUTRICIONISTA, PROMOTOR ANTIDENGUE E INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ADMINISTRATIVO
PUNTAJE DIRECTO	ENTRE 0-27: 28 PERSONAS ENTRE 28-56: 12 PERSONAS

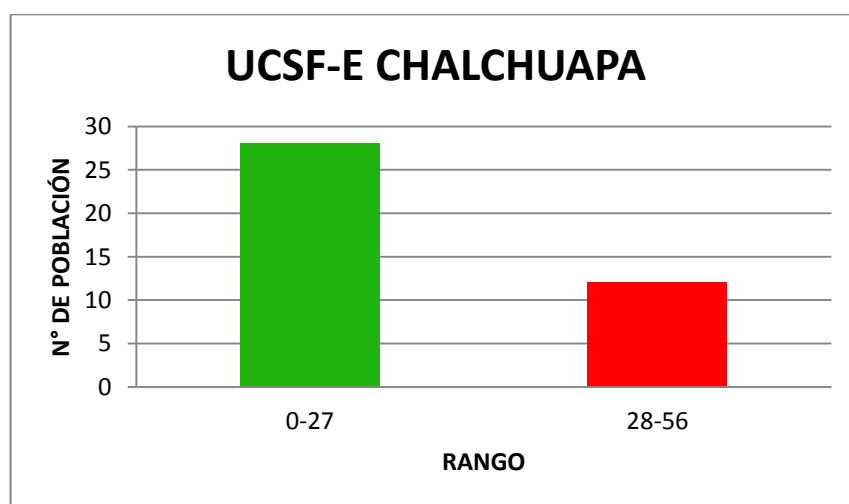


Tabla de resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF METAPÁN
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	32 PERSONAS
EDADES	ENTRE 26 Y 64 AÑOS DE EDAD
SEXO	19 FEMENINOS Y 13 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICO DIRECTORA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, INSPECTOR TÉCNICO EN SANEAMIENTO, MÉDICOS, AUXILIAR DE FARMACIA, ADMINISTRATIVO, PROMOTOR DE SALUD Y TECNICOS EN ENFERMERIA
PUNTAJE DIRECTO	ENTRE 0-27: 19 PERSONAS ENTRE 28-56: 13 PERSONAS

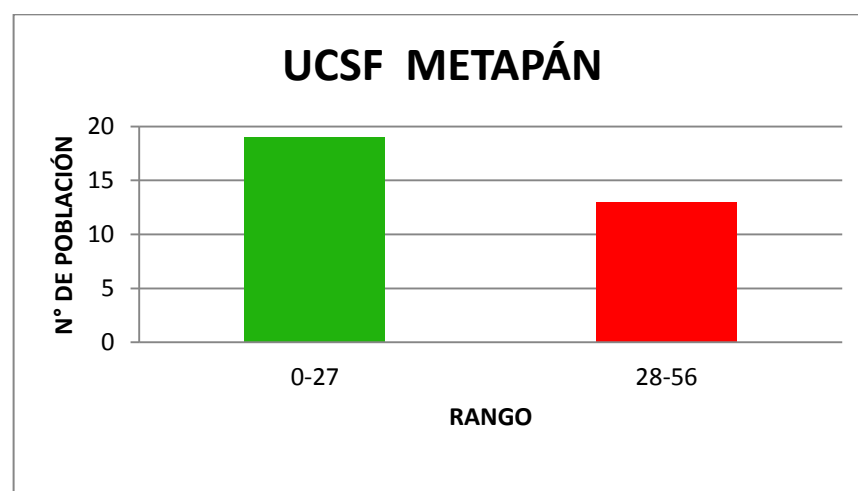


Tabla de resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF TOMÁS PINEDA MARTÍNEZ
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	54 PERSONAS
EDADES	ENTRE 25 Y 62 AÑOS DE EDAD
SEXO	35 FEMENINOS Y 19 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICO DIRECTORA, ENFERMERÍA, MÉDICOS, TECNICO EN ENFERMERIA, AUXILIAR EN ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO, LIC. EN LABORATORIO, DIGITADORA EN LABORATORIO REGIONAL, ENFERMERA COMUNITARIA, FISIOTERAPISTA, VIGILANTE Y ADMINISTRATIVO
PUNTAJE DIRECTO	ENTRE 0-27: 42 PERSONAS ENTRE 28-56: 12 PERSONAS

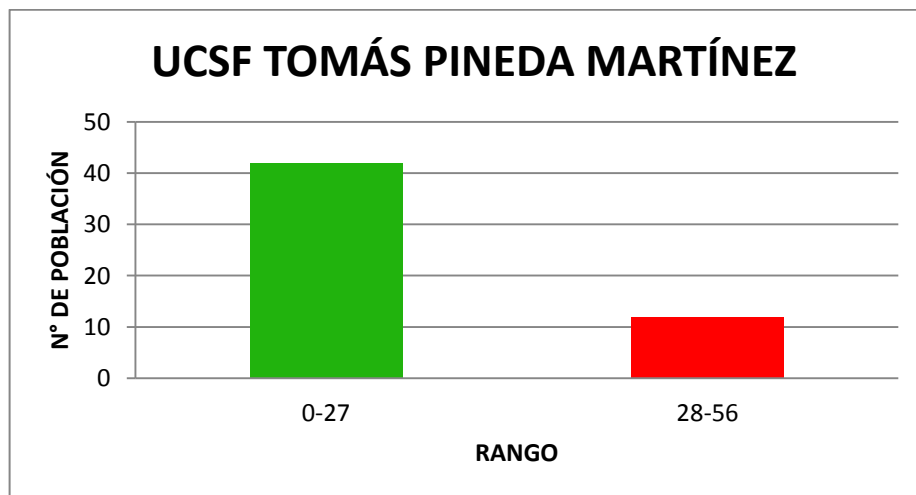
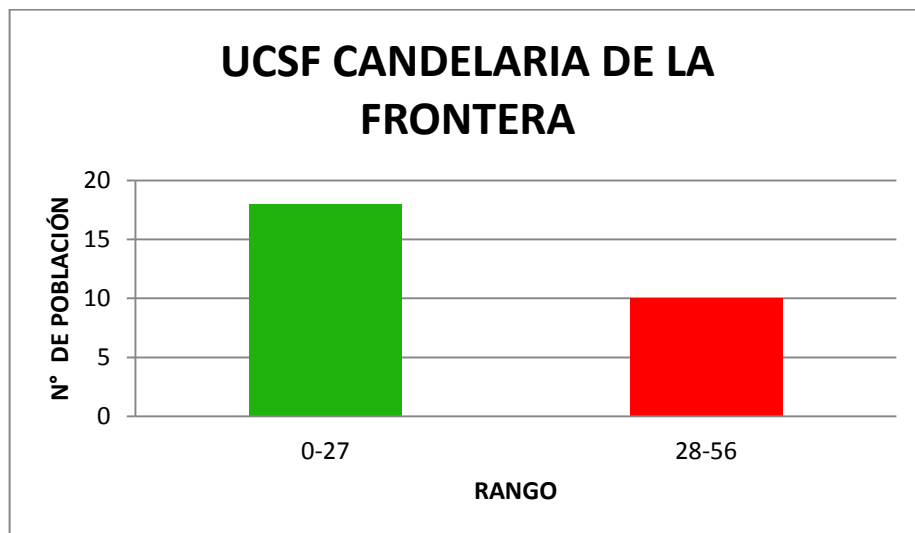


Tabla de resultados de la ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF CANDELARIA DE LA FRONTERA
NUMERÓ DE PERSONAS EVALUADAS	28 PERSONAS
EDADES	ENTRE 24 Y 61 AÑOS DE EDAD
SEXO	20 FEMENINOS Y 8 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICO DIRECTOR, MÉDICOS, PROMOTOR ANTIDENGUE, TECNICO EN ENFERMERÍA, AUXILIAR DE FARMACIA, AUXILIAR EN ENFERMERÍA, FISIOTERAPISTA, ENFERMERA COMUNITARIA, ODONTOLOGÍA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y FARMACIA
PUNTAJE DIRECTO	ENTRE 0-27: 18 PERSONAS ENTRE 28-56: 10 PERSONAS

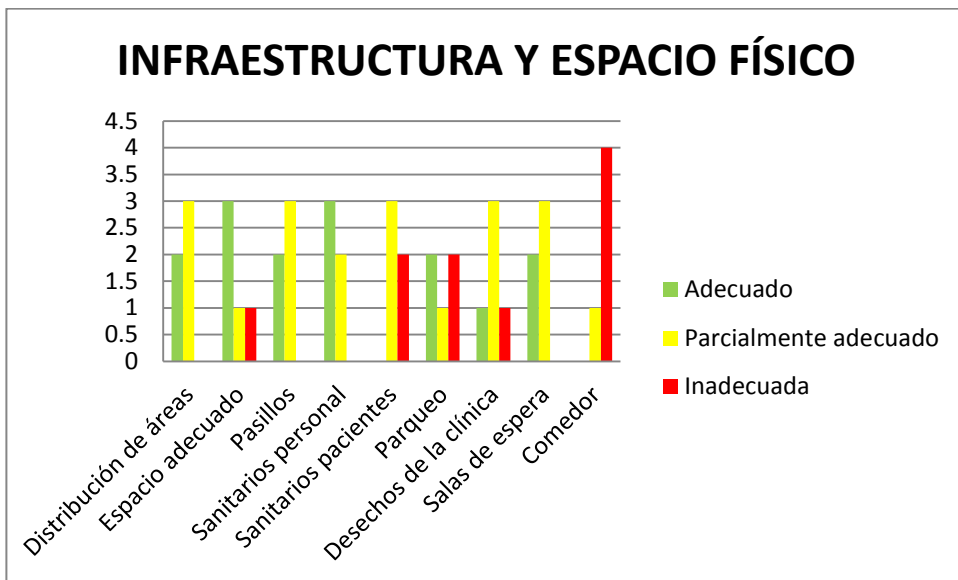
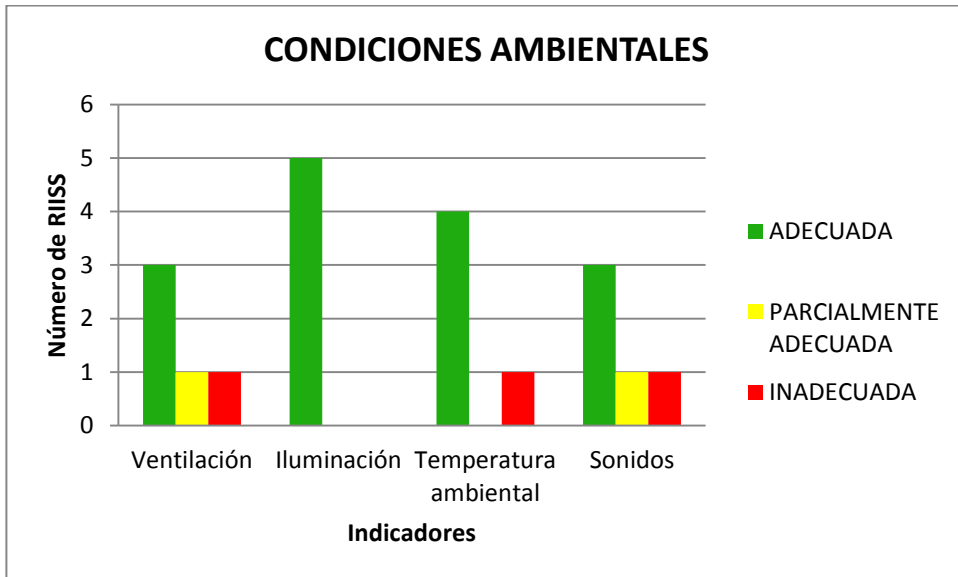


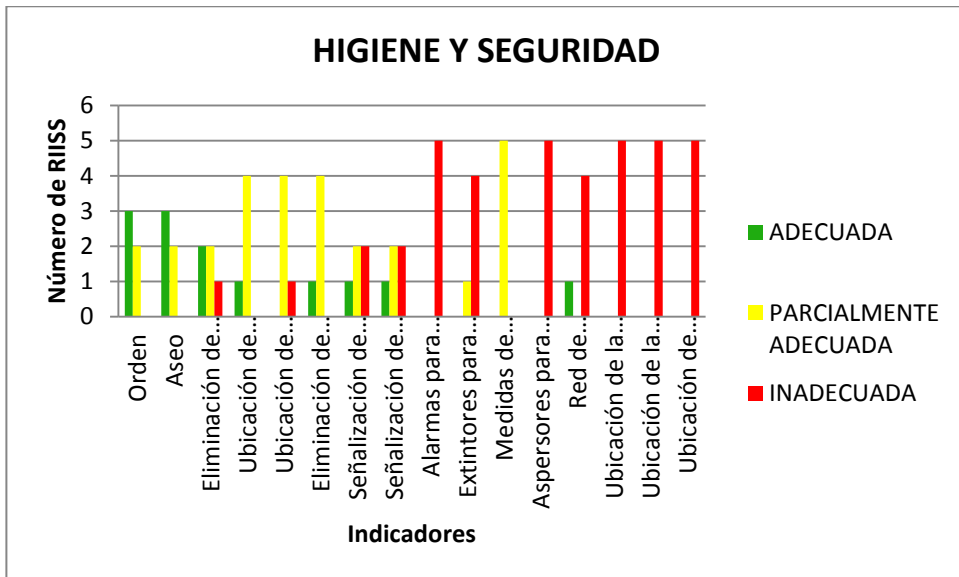
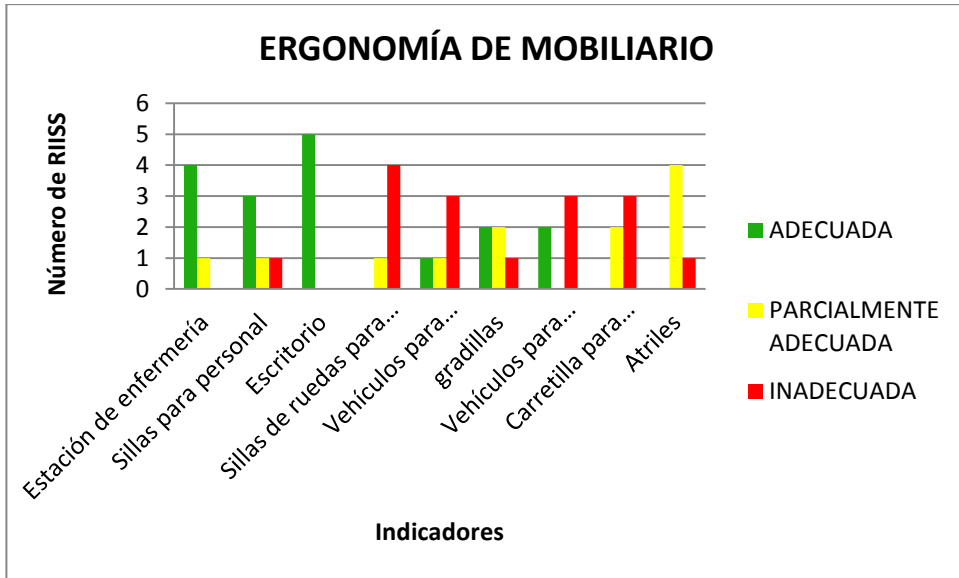
4.2 TABULACIÓN DE RESULTADOS DE GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS 5 RIISS			
CONDICIONES AMBIENTALES			
	ADECUADAS	PARCIALMENTE ADECUADAS	INADECUADAS
Ventilación	3	1	1
Iluminación	5	0	0
Temperatura ambiental	4	0	1
Sonidos	3	1	1
INFRAESTRUCTURA Y ESPACIO FÍSICO			
Distribución de áreas	2	3	0
Espacio adecuado según la función que desempeñan	3	1	1
Pasillos	2	3	0
Servicios sanitarios para el personal	3	2	0
Servicios sanitarios de pacientes	0	3	2
Parqueo	2	1	2
Desechos infecciosos de la clínica	1	3	1
Sala de espera	2	3	0
Ubicación de comedor para el personal	0	1	4
ERGONOMÍA DE MOBILIARIO			
Estación de enfermería	4	1	0
Sillas para personal	3	1	1
Escritorio	5	0	0
Sillas de ruedas para transporte de pacientes	0	1	4
Vehículos para transportar paciente (ambulancia)	1	1	3
Gradillas	2	2	1
Vehículos para procedimientos	2	0	3
Carretilla para transportar oxígeno	0	2	3

Atriles	0	4	1
HIGIENE Y SEGURIDAD			
Orden	3	2	0
Aseo	3	2	0
Eliminación de malos olores	2	2	1
Ubicación de recipientes para basura	1	4	0
Ubicación de basureros para desechos contaminantes	0	4	1
Eliminación de insectos y roedores	1	4	0
Señalización de zonas de riesgo	1	2	2
Señalización de salida de emergencia	1	2	2
Alarmas para incendio	0	0	5
Extintores para incendio	0	1	4
Medidas de protección (mascarillas, gorro, guantes, gabachón)	0	5	0
Aspersores para desinfección ambiental	0	0	5
Red de iluminación para emergencia	1	0	4
Ubicación de la misión de la institución	0	0	5
Ubicación de la visión de la institución	0	0	5
Ubicación de mapas de riesgo	0	0	5

Nota: cada cantidad que aparece en las columnas representa el número de RIIS que cumplen con los indicadores expuestos en cada área del instrumento anterior.

4.2.1 REPRESENTACIONES GRÁFICAS POR ÁREAS E INDICADORES DE LAS GUÍAS DE OBSERVACIÓN





4.2.2 ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la guía de observación directa, los cuales se describen a partir de los indicadores siguientes: adecuado, parcialmente adecuado e inadecuado. Estos indicadores se redactan en el orden de fortalezas y debilidades de cada establecimiento de salud.

UCSF EL CONGO

La UCSFI del Congo está ubicada en Av. 14 de Diciembre, Barrió San Antonio, frente a ex-Telecom, El Congo, y presenta condiciones ambientales adecuadas, ya que la iluminación y la ventilación están en todas las áreas de la clínica, y en cuanto a la temperatura ambiental es un clima fresco; en la infraestructura y espacio físico, las áreas están correctamente ubicadas como los pasillos, las salas de espera, los servicios sanitarios, la ubicación de las áreas de desechos infecciosos; en lo que corresponde a la ergonomía del mobiliario, cada consultorio cuenta con sillas y escritorios, las gradillas son adecuadas; en lo que corresponde a higiene y seguridad, es adecuado el orden y aseo, al igual que la eliminación de malos olores y la ubicación de recipientes para basura, la eliminación de insectos y roedores, la señalización de salidas de emergencia y las medidas de protección (gorros, mascarilla, guantes y gabachón).

Sin embargo, su ubicación está a orillas de la carretera principal, lo cual genera ruidos que interfieren con el ambiente de la clínica. Las salas de espera son parcialmente adecuadas ya que el espacio es reducido para el número de

usuarios. Es inadecuado porque no existe parqueo, ni comedor, no hay sillas de ruedas, ni vehículos de transporte de pacientes (ambulancia o para realizar otros procedimientos); no cuenta con carretilla para transportar oxígeno, ni atriles; no existe alarma para incendios, ni extintor para incendios; no cuentan con aspersores para desinfección ambiental, la red de iluminación para emergencias es inadecuada, no se observa la misión y la visión de la institución y no se cuenta con un mapa de riesgos de El Congo.

UCSF CHALCHUAPA

La UCSF Chalchuapa está ubicada en 11 Av. Sur y 1 C. Ote, a una cuadra y media del Instituto Nacional Jorge Eliseo Azucena Ortega (INJEO), donde se encuentran condiciones ambientales adecuadas, porque posee amplias entradas de iluminación y ventilación natural en todas sus áreas, tanto pasillos como consultorios; la temperatura ambiental es agradable. Por su ubicación geográfica no existen sonidos fuertes que provengan de los alrededores; su mobiliario es adecuado para desempeñar labores administrativas; la higiene y la seguridad del local es adecuada; no existen plagas ni malos olores. Cuentan con motos, ambulancia y vehículo para otros procedimientos.

Sin embargo, por ser un local que no fue construido con las características necesarias para la atención que ahí se desarrolla, su infraestructura no está totalmente construida y hay paredes provisionales de lámina; el espacio físico no está adecuado según la función que desempeña: las áreas están dispersas por

todo el local sin un orden permanente, el espacio de los consultorios es reducido, la sala de espera no cuenta con suficientes sillas para la cantidad de pacientes, los servicios sanitarios son insuficientes e insalubres, la ubicación de los desechos es inadecuada, no hay comedor para el personal, no se cuenta con alarma de incendios ni extintores, no hay aspersores de desinfección ambiental, no se observan la misión y la visión de la institución y no existe mapa de riesgo de los alrededores del local.

UCSF METAPÁN

La UCSF de Metapán se encuentra ubicada en carretera Tahuilapa, contiguo a Hospital Nacional de Metapán, y presenta condiciones ambientales adecuadas, en relación a la iluminación y los sonidos que se generan en los alrededores; la infraestructura y sus espacios físicos en la distribución de áreas son amplios al igual que los pasillos y salas de espera, adecuados servicios sanitarios para el personal, ubicación de áreas de desechos; en lo que corresponde a la ergonomía del mobiliario, las sillas para personal y escritorios son adecuados y están distribuidos en cada consultorio, existen gradillas; en relación a la higiene y seguridad, son adecuados el orden, la eliminación de malos olores, al igual que la señalización de salidas de emergencia y las medidas de protección (gorro, mascarilla, guante y gabachón).

Sin embargo, la temperatura ambiental se ve afectada por la falta de ventilación; en lo que se refiere a estructura y espacio físico, los servicios

sanitarios para pacientes son inadecuados, no hay parqueo para pacientes, ni comedor para el personal; en relación con la ergonomía del mobiliario, no hay sillas de ruedas, no cuentan con vehículos para transporte de pacientes (ambulancia u otros), no hay carretilla para transportar oxígeno ni atriles, no cuentan con basureros para desechos contaminantes, ni alarma para incendios ni extintores; la red de iluminación para emergencia es inadecuada y no se observa misión y visión de la institución al igual que el mapa de riesgo de los alrededores de la clínica.

UCSF TOMÁS PINEDA MARTÍNEZ

La UCSF Tomás Pineda Martínez se encuentra ubicada en 17 Av. Sur entre 5 y 7 C. Ote., contiguo a CRIO, Santa Ana, y presenta condiciones ambientales adecuadas como lo son: la ventilación, iluminación, temperatura ambiental y los sonidos, porque no interfieren en la realización de las actividades del personal; en relación a la infraestructura y espacio físico es adecuada la distribución de áreas (por ej: laboratorio, odontología, psicología, enfermería) porque el espacio ha sido asignado de acuerdo a la función que desempeña y los pasillos y la sala de espera han sido divididos en módulos 1 y 2; el parqueo es adecuado porque es amplio y accesible a los usuarios, los sanitarios para el personal presentan condiciones adecuadas; en relación a la ergonomía de mobiliario, las sillas y los escritorios se observan adecuados tanto para el personal como para usuarios, cuenta con un vehículo adecuado para procedimientos administrativos; en relación a la higiene y seguridad, el espacio es ordenado, aseado y limpio, los recipientes

de basura se encuentran en una ubicación adecuada; la señalización de zonas de riesgos y red de iluminación se observan en buenas condiciones.

Sin embargo, se observa que los sanitarios para pacientes no están en condiciones higiénicas, los desechos infecciosos de la unidad se encuentran ubicados cerca de las instalaciones, no cuenta con espacio de comedor para los empleados; en la ergonomía de mobiliario, no cuenta con sillas de ruedas para desplazar a los pacientes dentro del establecimiento, porque las sillas con las que cuenta son de uso exclusivo del área de fisioterapia, no tiene ambulancia, los atriles y las gradillas son inadecuadas; en la higiene y seguridad, en cuanto a la eliminación de malos olores, al igual que los basureros para desechos contaminantes y la eliminación de insectos son parcialmente adecuados; no cuenta con alarmas para incendios y los extintores no se encuentran en todas las áreas, no se observa la misión y visión de la institución, ni cuenta con mapa de riesgo accesible a la población consultante de la UCSF.

UCSF CANDELARIA DE LA FRONTERA

La UCSF de Candelaria de la Frontera se encuentra ubicada en 2 Av. Norte entre 4 y 6 C. Pte. Barrio las Ánimas, Candelaria de la Frontera. Las condiciones ambientales dentro del establecimiento son adecuadas, ya que la ventilación e iluminación está en todas las áreas, la temperatura es agradable porque cuenta con espacios de zonas verdes; los sonidos no se vuelven una amenaza por la amplitud de la clínica, por ende la infraestructura y el espacio físico en los

consultorios y salas de espera son amplios y perfectos para la demanda de las personas que asisten a la clínica.

Sin embargo, los servicios sanitarios son parcialmente adecuados para los pacientes; el transporte (como ambulancia y vehículos para procedimientos) no están en condiciones de funcionamiento; en la higiene y seguridad el orden y el aseo es parcialmente adecuado, la ubicación de recipientes de basura están ubicados en un lugares inadecuados, no hay comedor para los empleados, no tienen rutas o señalizaciones de salidas de emergencia, ni extintores y alarmas para incendio, no cuenta con un mapa de riesgos del municipio Candelaria de la Frontera y en sus instalaciones no se observan ni la misión ni la visión institucional.

4.3 RESULTADOS DEL TEST DE HOLMES Y RAHE

De 7 personas evaluadas en la UCSFI EL CONGO, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ 4 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 30% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 1 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 50% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 2 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 80% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSFI EL CONGO
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	7 PERSONAS
EDADES	ENTRE 21 Y 71 AÑOS DE EDAD
SEXO	5 FEMENINOS Y 2 MASCULINOS
PROFESIONES	ODONTOLOGÍA, ADMINISTRATIVO, TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA
PORCENTAJE DE RIESGO PROMEDIO	4 PERSONAS DE 30% 1 PERSONA DE 50% 2 PERSONAS DE 80%

De 12 personas evaluadas en la UCSF-E CHALCHUAPA, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ 7 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 30% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 5 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 50% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 0 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 80% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF-E CHALCHUAPA
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	12 PERSONAS
EDADES	ENTRE 24 Y 68 AÑOS DE EDAD
SEXO	9 FEMENINOS Y 3 MASCULINOS
PROFESIONES	MEDICO, ODONTOLOGÍA, ENFERMERIA, ESTADÍSTICO, PROMOTOR ANTIDENGUE E INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVO
PORCENTAJE DE RIESGO PROMEDIO	7 PERSONAS DE 30% 5 PERSONAS DE 50% 0 PERSONAS DE 80%

De 13 personas evaluadas en la UCSF METAPÁN, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ 8 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 30% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 4 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 50% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 1 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 80% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF METAPAN
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	13 PERSONAS
EDADES	ENTRE 26 Y 64 AÑOS DE EDAD
SEXO	8 FEMENINOS Y 5 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICO DIRECTORA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, MÉDICO, AUXILIAR DE FARMACIA Y ADMINISTRATIVO, PROMOTOR DE SALUD.
PORCENTAJE DE RIESGO PROMEDIO	8 PERSONAS DE 30% 4 PERSONAS DE 50% 1 PERSONA DE 80%

De 12 personas evaluadas en la UCSF TOMÁS PINEDA MARTÍNEZ, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ 4 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 30% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 4 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 50% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 4 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 80% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.

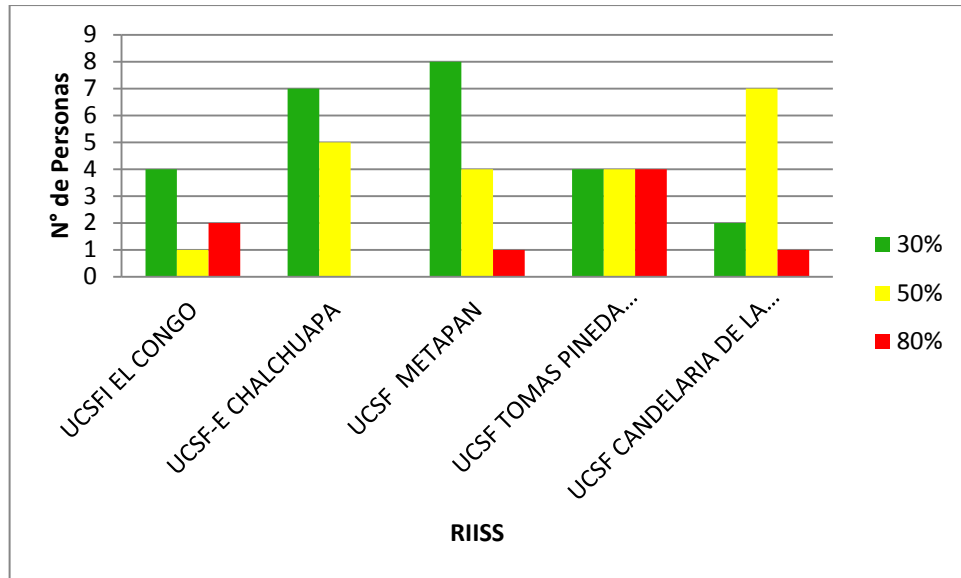
IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF TOMÁS PINEDA MARTÍNEZ
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	12 PERSONAS
EDADES	ENTRE 25 Y 62 AÑOS DE EDAD
SEXO	7 FEMENINOS Y 5 MASCULINOS
PROFESIONES	ENFERMERÍA, MÉDICOS, TECNICO EN ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA, AUXILIAR DE LABORATORIO, VIGILANTE Y ADMINISTRATIVO
PORCENTAJE DE RIESGO PROMEDIO	4 PERSONAS DE 30% 4 PERSONAS DE 50% 4 PERSONAS DE 80%

De 10 personas evaluadas en la UCSF CANDELARIA DE LA FRONTERA, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ 2 personas obtuvieron un porcentaje de riesgo promedio de 30% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 7 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 50% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.
- ❖ 1 persona obtuvo un porcentaje de riesgo promedio de 80% de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos.

IDENTIFICACIÓN	INFORMACIÓN
NOMBRE DE LA RIISS	UCSF CANDELARIA DE LA FRONTERA
NÚMERO DE PERSONAS EVALUADAS	10 PERSONAS
EDADES	ENTRE 26 Y 57 AÑOS DE EDAD
SEXO	7 FEMENINOS Y 3 MASCULINOS
PROFESIONES	MÉDICO, PROMOTOR ANTIDENGUE, ODONTOLOGÍA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y FARMACIA
PORCENTAJE DE RIESGO PROMEDIO	2 PERSONAS DE 30% 7 PERSONAS DE 50% 1 PERSONA DE 80%

4.3.1 REPRESENTACIÓN GRÁFICA GENERAL DE LOS RESULTADOS DEL TEST HOLMES Y RAHE



SIGNIFICADOS DE LOS PORCENTAJES DE RIESGO PROMEDIO EN LA ADMINISTRACION DEL TEST HOLMES Y RAHE:

30%= de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos

50%= de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos

80%= de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos eventos

4.3.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TEST HOLMES Y RAHE

En relación a los porcentajes obtenidos, las personas ubicadas en el 30% están más alejadas de padecer estrés; mientras que las personas que obtuvieron el 50% se encuentran más propensas a padecerlo y el 80% ya lo están vivenciando, lo cual es producto de los factores psicosociales evaluados por la prueba. A continuación se presenta el análisis de los factores psicosociales de mayor relevancia en el personal de cada RIIS.

Según los resultados obtenidos por el TEST HOLMES Y RAHE, los eventos de mayor relevancia en la población objeto de estudio fueron divididos en las siguientes áreas: personal, familia, trabajo, economía y social.

✓ En la **UCSFI El Congo**, los eventos que las personas han experimentado en los últimos 12 meses son los siguientes:

a) PERSONALES: notables logros personales, revisión de hábitos personales, cambio en los hábitos recreativos, cambio en los hábitos alimenticios, cambios en los hábitos del sueño, heridas o enfermedades personales.

b) FAMILIARES: separación de la pareja, muerte de un familiar cercano, cambios en el número de reuniones familiares.

c) TRABAJO: cambios en las horas y condiciones del trabajo, cambio de responsabilidad en el trabajo.

d) ECONOMÍA: cambios en la situación financiera, hipotecas o créditos para compras menores.

e) SOCIAL: cambio en las actividades sociales, cambios en las actividades de la iglesia, vacaciones y época de navidad.

✓ En la **UCSF-E Chalchuapa**, los eventos que las personas han experimentado en los últimos 12 meses son los siguientes:

a) PERSONALES: heridas o enfermedades personales, muerte de un amigo/a íntimo/a, cambio en los hábitos del sueño, cambio en los hábitos alimenticios.

b) FAMILIARES: cambio en la salud de un miembro de la familia, un nuevo miembro se agregó a la familia, cambio en el número de discusiones familiares.

c) TRABAJO: cambio en las horas y condiciones de trabajo.

d) ECONOMÍA: hipotecas o créditos para compras menores, cambio en la situación financiera.

e) SOCIAL: cambio en las actividades de la iglesia, cambio en las actividades sociales.

✓ En la **UCSF Metapán** los eventos que las personas han experimentado en los últimos 12 meses son los siguientes:

a) PERSONALES: heridas o enfermedades personales, dificultades sexuales, muerte de un amigo/a íntimo/a, cambio en los hábitos del sueño, cambio en los hábitos alimenticios.

b) FAMILIARES: cambio en la salud de un miembro de la familia, muerte de un familiar cercano, cambio en el número de discusiones matrimoniales, preocupación con los parientes políticos, cambios en el número de reuniones familiares.

c) ECONOMÍA: cambio en la situación financiera, ejecución de hipoteca o préstamo, cambio en la condiciones de vida.

✓ En la **UCSF Tomás Pineda Martínez**, los eventos que las personas han experimentado en los últimos 12 meses son los siguientes:

a) PERSONALES: heridas o enfermedades personales, notables logros personales, revisión de hábitos personales, cambio de residencia, cambio en los hábitos recreativos, cambio en los hábitos del sueño, cambio en los hábitos alimenticios.

b) FAMILIARES: muerte de un familiar cercano, cambio en la salud de un miembro de la familia, cambio en el número de discusiones matrimoniales, preocupaciones con los parientes políticos, hijo/a empieza o termina la escuela, cambio en el número de reuniones familiares.

c) TRABAJO: cambio de responsabilidades en el trabajo, problemas o discrepancias con el jefe, cambios en las horas o condiciones de trabajo.

d) ECONOMÍA: reacomodamiento en el negocio u ocupación, cambio en la situación financiera, hipoteca o préstamo por una compra importante, ejecución de una hipoteca o préstamo, cambio en las condiciones de vida.

e) SOCIAL: cambio en las actividades de la iglesia, vacaciones y época de navidad.

✓ En la **UCSF Candelaria de la Frontera**, los eventos que las personas han experimentado en los últimos 12 meses son los siguientes:

a) PERSONALES: heridas o enfermedades personales, notables logros personales, revisión de hábitos personales, cambios en los hábitos recreativos, cambio en los hábitos de sueño, cambio en los hábitos alimenticios.

b) FAMILIARES: muerte de un familiar cercano, cambio de salud de un miembro de la familia, embarazo, cambio de discusiones en el matrimonio.

c) ECONOMÍA: hipotecas o préstamos por una compra importante, cambio de situación financiera, hipoteca o crédito para compras menores.

d) SOCIAL: cambios en las actividades de la iglesia, cambio en las actividades sociales.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los factores psicosociales que más predominan en todas las RIISS son:

En el área personal los trabajadores presentan cambios en los hábitos alimenticios, cambios en los hábitos del sueño, heridas y enfermedades personales. En lo que corresponde al área familiar se han visto afectados por muerte de familiar cercano, cambio en la salud de un familiar, cambio en el número de discusiones familiares.

Mientras que en el trabajo los cambios en las horas de trabajo han provocado cambio en las actividades sociales y cambios en las actividades de la iglesia; en cuanto a la economía sus preocupaciones se deben a cambios en la situación financiera, hipoteca o crédito para compras menores.

Estos datos nos permitieron enriquecer la entrevista semiestructurada y dar más realce a los indicadores o eventos que se obtuvieron.

4.4 RESULTADOS CUANTITATIVOS DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas administradas a la población muestra de nuestra investigación, lo cual nos permite recoger datos en una tabla, para la posterior elaboración del análisis e interpretación de los factores psicosociales generadores de estrés.

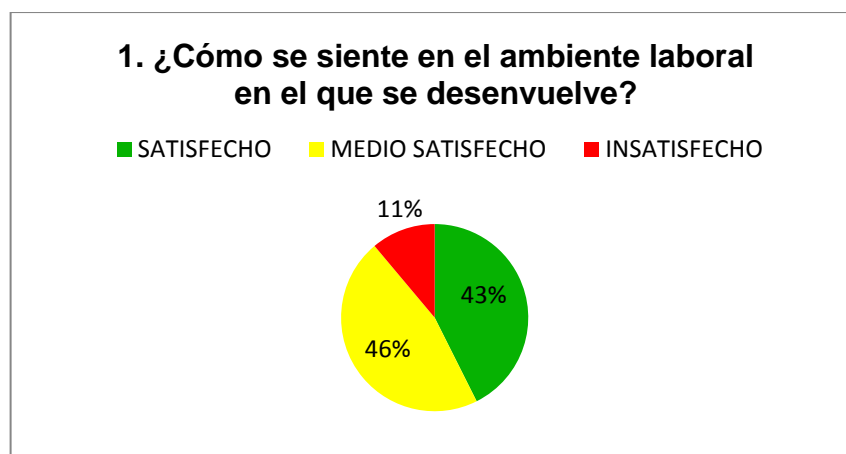
PREGUNTAS	RESPUESTAS	%
1) ¿Cómo se siente en el ambiente laboral en el que se desenvuelve?	Satisfecho: 23	43%
	Medio Satisfecho: 25	46%
	Insatisfecho: 6	11%
2) ¿Cómo describiría la relación que establece con sus compañeros/as de trabajo?	Buena: 37	69%
	Mala: 4	7%
	Regular: 13	24%
3) ¿Cómo describiría la relación que establece con su jefe de trabajo?	Buena: 47	87%
	Mala: 2	7%
	Regular: 5	9%
4) ¿Cómo es la comunicación con sus compañeros/as de trabajo?	Buena: 30	56%
	Mala: 4	7%
	Regular: 20	37%
5) ¿Cómo es la comunicación con su jefe de trabajo?	Buena: 43	79%
	Mala: 2	4%
	Regular: 9	17%

6) ¿Considera que interfiere su ambiente de trabajo en la manera de tratar a los pacientes?	Si: 12	22%
	No: 30	56%
	A veces: 12	22%
7) ¿Impone algún tipo de sanciones el Ministerio de Salud, ante el inadecuado desempeño de las actividades laborales?	Si: 25	46%
	No: 14	26%
	A veces: 15	28%
8) ¿Recibe incentivos laborales de parte del MINSAL, por su desempeño laboral?	Si: 19	35%
	No: 31	55%
	A veces: 4	8%
9) ¿Cómo describe las relaciones interpersonales que establece dentro de su familia?	Buenas: 46	85%
	Malas: 0	0%
	Regulares: 8	15%
10) ¿Ha tenido dificultades de tiempo para estar con su familia, debido a su trabajo?	Si: 16	30%
	No: 27	50%
	A veces: 11	20%
11) ¿Considera que su situación familiar afecta su buen desempeño laboral?	Si: 2	4%
	No: 40	72%
	A veces: 12	22%
12) ¿Considera que su horario de trabajo le permite compartir tiempo de calidad con su familia?	Si: 34	63%
	No: 8	15%
	A veces: 12	22%

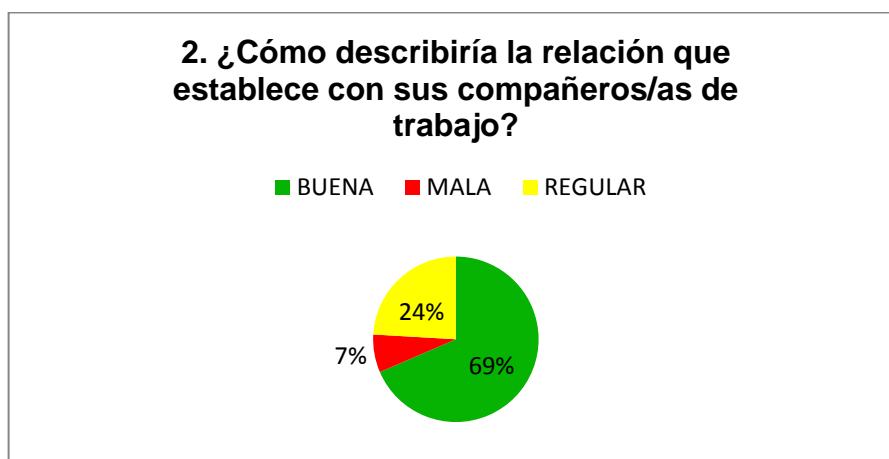
13) ¿Le impide vivir ocasiones o sucesos importantes con su familia el tipo de trabajo que desempeña?	Si: 10	19%
	No: 24	44%
	A veces: 20	37%
14) ¿Se ha visto afectado su desempeño laboral por algún suceso o situación en particular?	Si: 14	26%
	No: 35	65%
	A veces: 5	9%
15) ¿Le preocupa frecuentemente su situación económica?	Si: 25	46%
	No: 7	13%
	A veces: 22	41%
16) ¿Ha tenido problemas económicos en los últimos meses?	Si: 24	44%
	No: 20	37%
	A veces: 10	19%
17) ¿Coincide el salario que recibe con la función que desempeña en el establecimiento de salud?	Si: 29	54%
	No: 23	42%
	A veces: 2	4%
18) ¿Qué siente debido a la situación delincucional actual del país?	Miedo: 5	9%
	Inseguridad: 20	37%
	Preocupación: 12	22%
	Todos: 17	32%
19) ¿Considera que la delincuencia le afecta en alguna área de su vida personal?	Si: 28	52%
	No: 11	20%
	A veces: 15	28%

20) ¿Se siente seguro al momento de trasladarse a su lugar de trabajo, tomando en cuenta la situación delincencial del país?	Si: 15	28%
	No: 23	42%
	A veces: 16	30%
21) ¿Existe algún acontecimiento que le ha generado preocupación últimamente?	Si: 20	83%
	No: 34	17%
22) ¿Considera que cuenta con los recursos materiales adecuados y suficientes para desempeñar su trabajo?	Si: 16	30%
	No: 23	42%
	A veces :15	28%
23) ¿Considera que el gobierno está implementando las políticas de salud necesarias para que el Ministerio de Salud brinde una atención eficaz y eficiente a los usuarios en los establecimientos de salud?	Si: 16	30%
	No: 21	39%
	A veces: 17	31%
24) ¿Daría usted algunas propuestas para mejorar las condiciones de trabajo y así brindar una mejor atención en los establecimientos de salud?	Si da propuestas: 45	83%
	No da propuestas: 9	17%

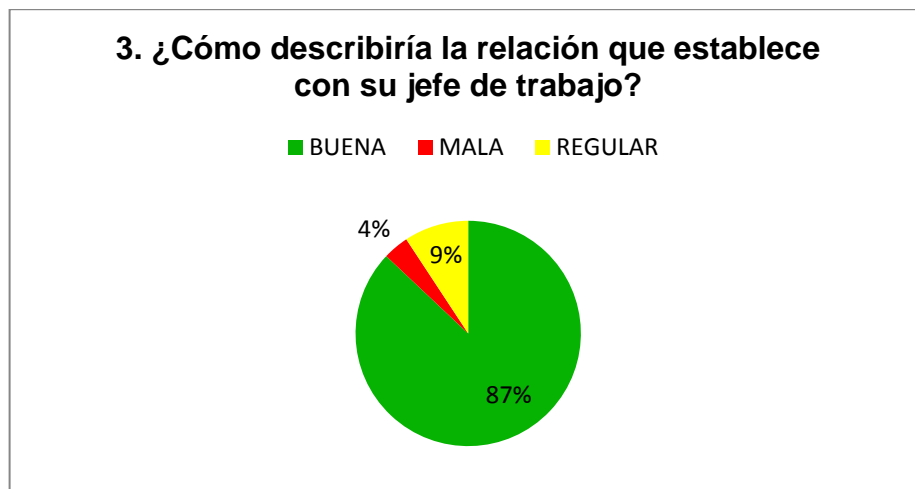
4.4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA



1. El 43% de la población entrevistada dijo estar satisfecha porque existe apoyo mutuo y les gusta realizar sus actividades laborales; mientras que el 46% de la población se siente medio satisfecha porque no hay trabajo en equipo y se trabaja por metas diarias. Por otro lado, el 11% de los entrevistados dijo sentirse insatisfecho porque existe mucha demanda de pacientes y la infraestructura de la RIISS no es la adecuada.

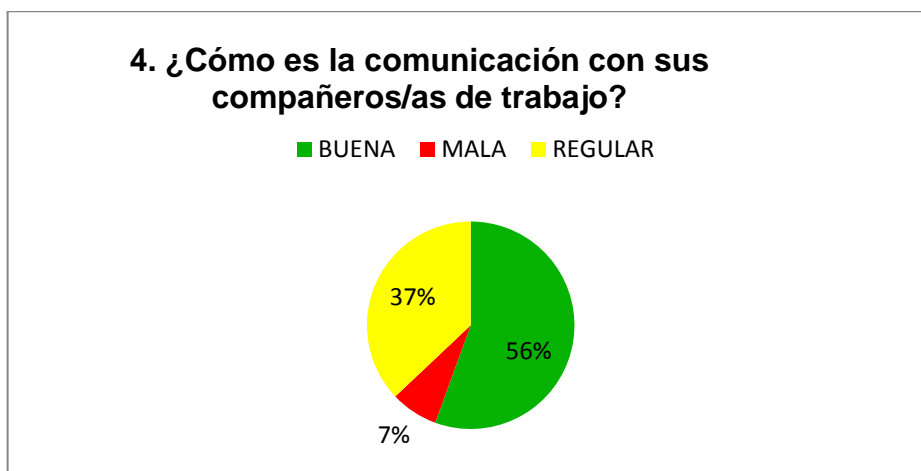


2. El 69% de la población entrevistada dijo que buena relación porque existe buena comunicación y tratan de llevarse bien con todos los compañeros de trabajo, existe respeto, solidaridad y no existen confrontaciones; mientras que el 24% de la población refiere tener una relación regular entre compañeros porque no hay tiempo para comunicarse durante el trabajo, lo que genera desacuerdos grupales. Por otro lado, el 7% de los entrevistados expresó tener una mala relación con sus compañeros porque la mayoría están estresados realizando sus actividades laborales por lo cual no existe comunicación, sinceridad ni confianza.



3. El 87% de la población entrevistada dijo tener una buena relación con su jefe porque es comprensible y factible ante los problemas, permite una adecuada comunicación es abierto al dialogo y ordenado con respecto a la programación laboral; mientras que el 9% dijo tener una relación regular con su jefe porque resalta los errores del personal y no es asertivo al

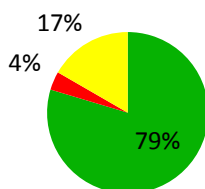
hacerlo. Por otra parte, el 4% de la población expresó tener una mala relación con su jefe porque no brinda apoyo cuando se necesita, ni da soluciones ante los conflictos entre compañeros y es raro que llegue al establecimiento.



4. El 56% de la población entrevistada dijo tener que buena comunicación con sus compañeros de trabajo porque no tienen dificultades ya que consideran que es necesario comunicarse para trabajar mejor es por ello que existe apoyo mutuo y se trabaja en equipo; mientras que el 37% expresó tener una relación regular porque a veces los problemas no se tratan directamente sino con terceros y no hay tiempo suficiente para comunicarse. Por otro lado, el 7% de la población expresó tener una mala comunicación con sus compañeros de trabajo porque no son abiertos a escuchar opiniones, hay poca comunicación y se habla lo necesario por el tiempo limitado en horas laborales, existen discrepancias en la realización del trabajo y existe egoísmo en la relación de trabajo.

5. ¿Cómo es la comunicación con su jefe de trabajo?

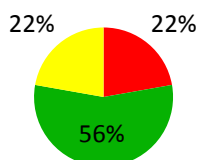
■ BUENA ■ MALA ■ REGULAR



5. El 79% de los entrevistados dijo que tener buena comunicación con su jefe porque escucha y resuelve los problemas, apoya cuando se necesita, es accesible y comprensible; mientras que el 17% de la población expresó tener una comunicación regular con su jefe porque casi no llega al establecimiento por muchas ocupaciones laborales. Por otra parte, el 4% de la población expresó tener una comunicación mala con su jefe dado que no tiene escucha activa, no muestra interés en lo que se le dice.

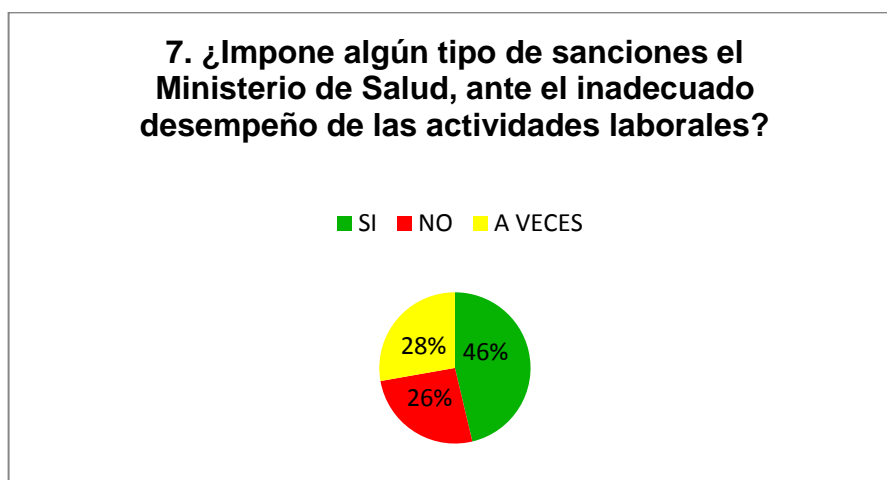
6. ¿Considera que interfiere su ambiente de trabajo en la manera de tratar a los pacientes?

■ SI ■ NO ■ A VECES



6. El 22% de las personas entrevistadas expresaron que si interfiere su ambiente de trabajo en la manera de tratar a los pacientes porque no hay

espacio adecuado, hay quejas por parte de los usuarios por la tardanza en los tramites debido a la escasez de personal y son cuarenta pacientes como meta diaria para cada doctor/a; mientras que el 22% de las personas entrevistadas dijo que a veces porque son muchas las responsabilidades laborales por cumplir, lo que afecta cuando existe mucha demanda de pacientes además de la incomprensión por parte de los usuarios. Por otro lado, el 56% de la población dijo que no consideraban que el ambiente de trabajo interfiriera en la manera de tratar a los pacientes porque no se debe involucrar al usuario en los problemas laborales, tratan de atender lo mejor posible, cuando trabajan se concentran en lo que hacen, también creen que el paciente no tiene la culpa de sus relaciones interpersonales inadecuadas.

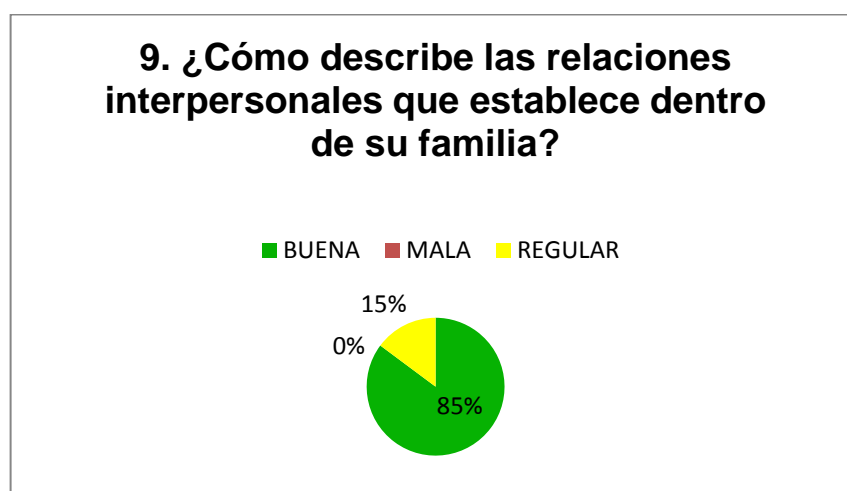


7. El 46% de las personas entrevistadas dijo que si impone sanciones el MINSAL como lo son: notas o actas al expediente que afecta en el escalafón; mientras que el 28% de los entrevistados dijo que a veces porque se dan descuentos salariales, traslados y despidos depende de la

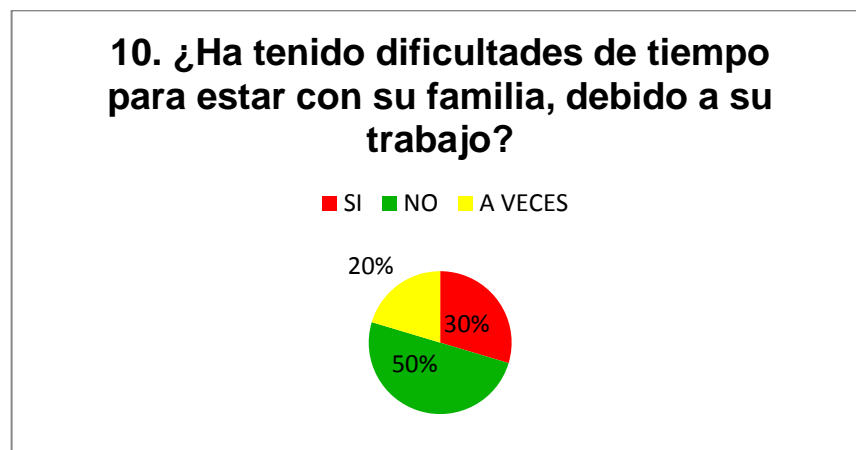
falta cometida si es necesario. Por otra parte, el 26% dijo que no existen sanciones.



8. El 35% de las personas entrevistadas dijo que si recibe incentivos laborales por parte del MINSAL refiriéndose al escalafón y tiempo compensado; mientras que el 8% de los entrevistados expresó que a veces porque reciben capacitaciones en temas de salud mental y violencia, oportunidades de impulsar proyectos o traslado a un establecimiento más cercano. Por otro lado, el 57% de las personas dijo que no.

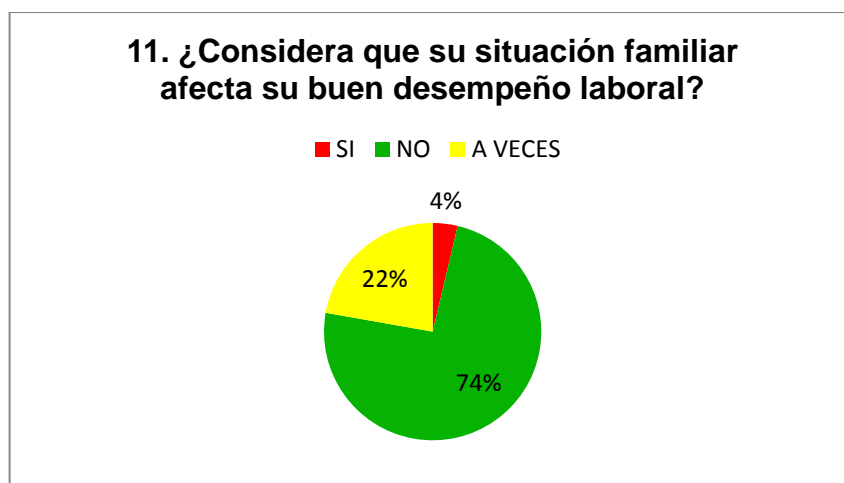


9. El 85% de la población entrevistada dijo que mantiene buenas relaciones familiares porque se llevan bien con todos los miembros de su familia, existe buena comunicación, consideran que hablando se superan los problemas, comparten tiempo con ellos y respetan los espacios de cada miembro familiar; mientras que el 15% de la población dijo que regular por el poco tiempo que comparten juntos.



10. El 30% de la población entrevistada dijo que sí tiene dificultades de tiempo para estar con su familia porque la mayoría de tiempo del día la pasan en su lugar de trabajo; mientras que el 20% de la población dijo que a veces tienen dificultades debido a la demanda de los paciente y esto les dificulta la hora salida asignada, debido al lugar de trabajo se alejan del núcleo familiar, y debido a los turnos de vacaciones solo pasan escaso tiempo juntos los fines de semana cuando no se le asignan turnos. Por otro

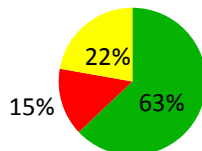
lado, el 50% dijo que no tienen dificultades de tiempo porque comparten con ellos todas las noches y organizan actividades para dejar tiempo libre.



11. El 4% de la población entrevistada dijo que si consideran que su situación familiar afecta en el desempeño laboral por enfermedades de los familiares y los gastos que generan su tratamiento; además el 22% de los entrevistados dijo que a veces afectan el desempeño laboral porque existen situaciones estresantes y discusiones familiares. Por otra parte, el 74% de la población dijo que no les afectan los problemas familiares porque no deben mezclarse con el trabajo y no tiene problemas familiares ya que la familia es un apoyo en el trabajo.

12. ¿Considera que su horario de trabajo le permite compartir tiempo de calidad con su familia?

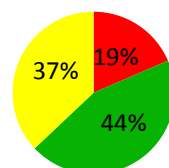
■ SI ■ NO ■ A VECES



12. El 63% de la población entrevistada dijo que su horario de trabajo si le permite compartir tiempo con su familia porque que para cada actividad existe tiempo, no trabajan los fines de semana y son empleados de medio tiempo; mientras que el 15% de los entrevistados dijo que no le permite su horario de trabajo para compartir tiempo con su familia a causa de turnos de vacaciones, carga laboral y trabajo extra. Por último, el 22% de la población expreso que a veces tiene dificulta de tiempo porque existe organización para administrar los expedientes clínicos, llegadas tarde por la distancia del de trabajo a su hogar.

13. ¿Le impide vivir ocasiones o sucesos importantes con su familia el tipo de trabajo que desempeña?

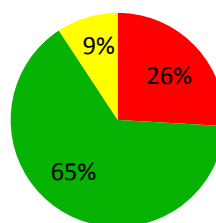
■ SI ■ NO ■ A VECES



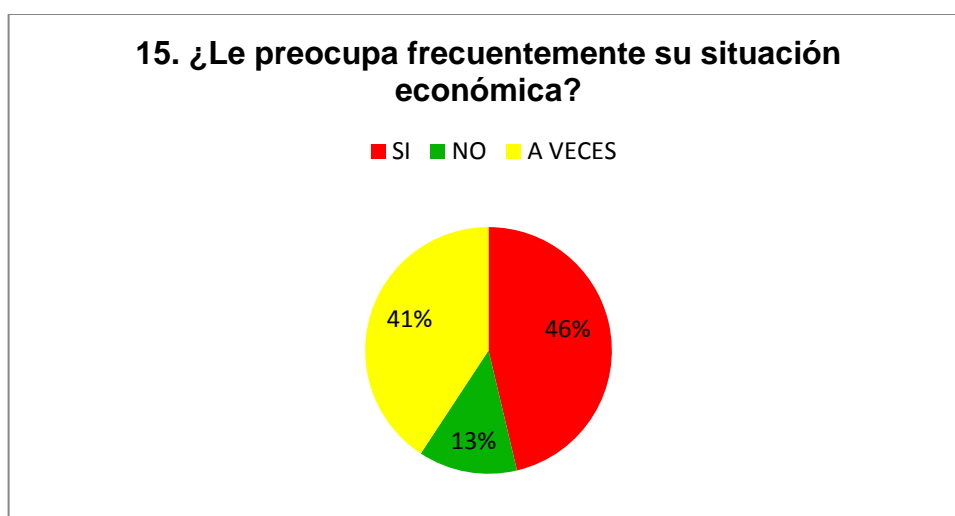
13. El 19% de la población entrevistada dijo que su trabajo si le impide vivir ocasiones importantes con su familia entre ellas los cumpleaños, reuniones familiares, muerte de algún familiar, fiesta de graduación entre otras; mientras que el 37% de la población dijo que a veces porque cuando se decreta emergencia nacional se suspenden los días libres y no se comparte durante el día con la familia. Por otra parte, el 44% de los entrevistados dijo que no por que organizan su tiempo.

14. ¿Se ha visto afectado su desempeño laboral por algún suceso o situación en particular?

■ SI ■ NO ■ A VECES



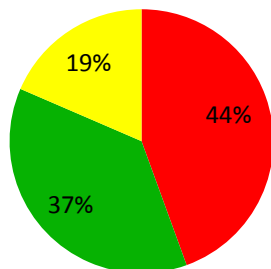
14. El 26% de la población entrevistada dijo que si se ha visto afectado su desempeño laboral por muerte de la pareja, clima laboral inadecuado, expedientes retrasado el proceso de trabajo diario; mientras que el 9% de la población expreso que a veces se ven afectados debido a enfermedades inesperadas en él o su familia. Por otro lado, el 65% de los entrevistados dijo que no ha sucedido una situación que afecte su desempeño laboral.



15. El 46% de la población entrevistada dijo que si le preocupa sus situación económica por el aumento de la canasta básica y las deudas cuando no hay planificación de gastos del mes y obligaciones financieras; además el 41% de la población dijo que a veces debido a que son empleado de medio tiempo y el salario no les alcanza para el mantenimiento del hogar. Por otra parte, el 13% de los entrevistados expreso no tener dificultades económicas.

16. ¿Ha tenido problemas económicos en los últimos meses?

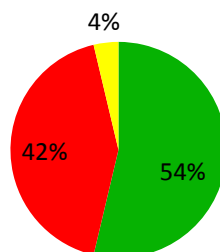
■ SI ■ NO ■ A VECES



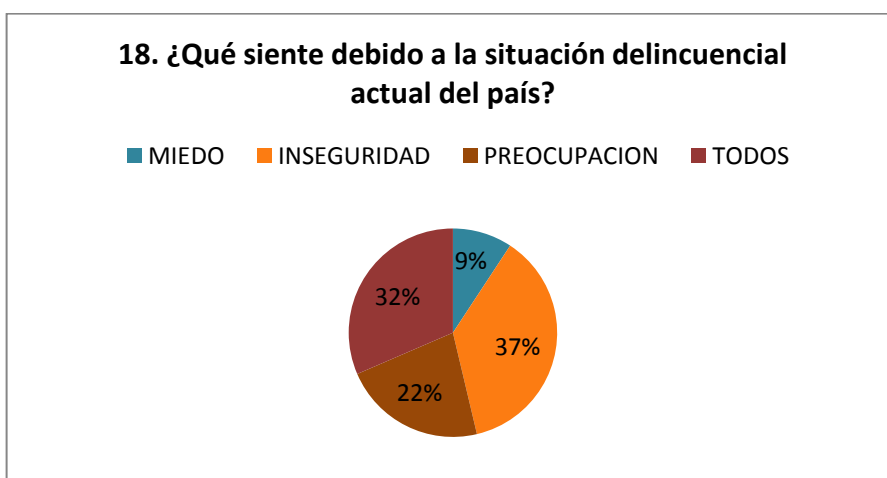
16. El 46% de la población entrevistada dijo que si ha tenido problemas económicos porque el sueldo no alcanza cuando no se realiza presupuesto de los gastos del mes; además el 19% de la población dijo que a veces ha tenido problemas económicos debido a accidentes, enfermedades y no depositan el salario el día que corresponde. Por otro lado, el 37% de los entrevistados dijo que no ha tenido problemas económicos en los últimos meses.

17. ¿Coincide el salario que recibe con la función que desempeña en el establecimiento de salud?

■ SI ■ NO ■ A VECES



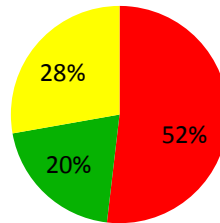
17. El 54% de las personas entrevistadas dijo que si coincide el salario con la función que desempeña porque su salario es de acuerdo a lo que realiza, coincidiendo con el escalafón y los años de trabajo; mientras que el 42% de la población dijo que no porque hay profesionales que el salario es mayor que otros sin justificación y se realizan horas extras que no son compensadas. Por otro lado, el 4% de las personas entrevistadas dijo que a veces porque se cubren áreas para las que no han sido contratadas (por ejemplo farmacia y archivo).



18. El 9% de la población entrevistada siente miedo, el 37% inseguridad, el 22% preocupación y 32% de los entrevistados manifiestan experimentar todos los indicadores anteriores porque cuando salen a la calle no saben que pasara y el miedo es constante, hay lugares que son más peligrosos que otros y experimentan incertidumbre en todo lugar.

19. ¿Considera que la delincuencia le afecta en alguna área de su vida personal?

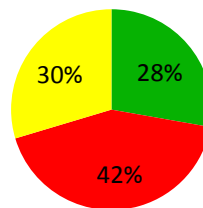
■ SI ■ NO ■ A VECES



19. El 52% de la población entrevistada dijo que si afecta la delincuencia porque provoca restricciones para negocios propios y no pueden salir libremente; mientras que el 28% de la población dijo que a veces debido que se debe analizar el lugar donde se va visitar y cuando se trasladan a sus lugares de trabajo podría afectar la vida emocional de las personas. Por otra parte, el 20% dijo que no le afecta la delincuencia en su vida personal.

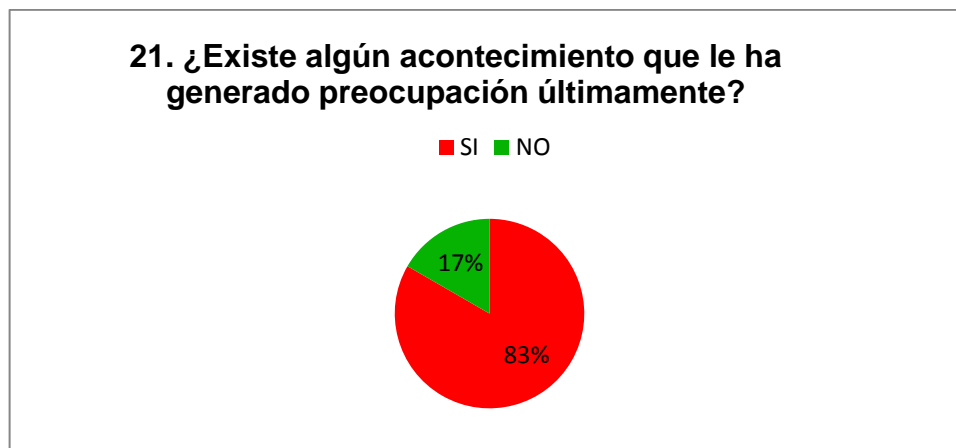
20. ¿Se siente seguro al momento de trasladarse a su lugar de trabajo, tomando en cuenta la situación delincriminal del país?

■ SI ■ NO ■ A VECES



20. El 28% de los entrevistados dijo que si se sienten seguros porque evitan transitar por la misma ruta o viven cerca del lugar de trabajo; mientras que

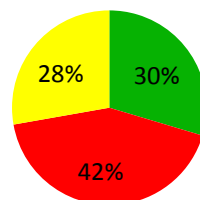
el 30% dijo que a veces porque existe riesgo delincencial en el lugar donde están ubicadas las RIISS. Por otro lado, el 42% de los entrevistados dijo que no se siente seguro porque siempre hay temor, el transporte es peligroso y el lugar donde residen es de alto riesgo delincencial.



21. El 83% de los entrevistados dijo que si ha vivenciado acontecimientos recientes que le ha generado preocupación como por ejemplo la captura de personas conocidas, homicidios en el lugar donde residen, accidentes de tránsito a familiares y enfermedades inesperadas; mientras que el 17% dijo que no.

22. ¿Considera que cuenta con los recursos materiales adecuados y suficientes para desempeñar su trabajo?

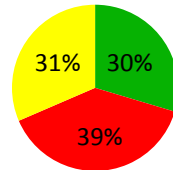
■ SI ■ NO ■ A VECES



22. El 30% de los entrevistados dijo que si porque constantemente renuevan el inventario de los recursos necesarios; mientras que el 28% dijo que a veces porque hay materiales que les hace perder tiempo debido al mal estado en que se encuentran y que si no hay gasolina no hay transporte para las actividades de la RIISS. Por otro lado, el 42% de los entrevistados dijo que no cuentan los recursos porque existe desabastecimiento de medicamento, faltan escritorios y hay materiales que son aportados por los empleados.

23. ¿Considera que el gobierno está implementando las políticas de salud necesarias para que el Ministerio de Salud brinde una atención eficaz y eficiente a los usuarios en los establecimientos de salud?

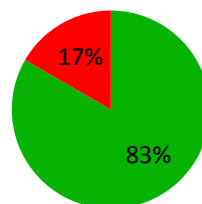
■ SI ■ NO ■ A VECES



23. El 30% de los entrevistados dijo que si porque el ministerio compensa su periodo y han cambiado la infraestructura de los establecimientos; mientras que el 31% dijo que a veces porque existen políticas pero no los recursos económicos para llevarlas a cabo. Por otro lado, el 39% dijo que el gobierno no está implementando las políticas necesarias en el área de salud porque no hay medicamentos, no hay espacio adecuado, no hay vacunas para infantes y existe un inadecuado presupuesto en salud.

24. ¿Daría ud. algunas propuestas para mejorar las condiciones de trabajo y así brindar una mejor atención en los establecimientos de salud?

■ SI DA RESPUESTA ■ NO DA RESPUESTA



24. El 83% de los entrevistados dijo que si y aportaron las siguientes propuestas: contratar más personal de salud y enfermeras, que todos tengan plazas y prestaciones, que exista mejor espacio para la salud mental, más y mejores equipos y materiales de trabajo y medios de transporte, mayor promoción de la salud y prevención de enfermedades, mejor presupuesto salarial, mejorar las relaciones entre trabajadores, más capacitaciones e incentivos a trabajadores, que exista un buzón de sugerencias para los usuarios, más material para odontología, mayor supervisión al personal, mayor abastecimiento de medicamento; mientras que el 17% dijo que no.

La interpretación descriptiva de los resultados de la entrevista es integrada en el diagnóstico descriptivo y psicológico, debido a la estructura de las preguntas y diversidad en las opciones de respuesta, a la vez que complementa los datos obtenidos por medio de los instrumentos siguientes: Escala de Estrés Percibido (PSS-14), Prueba de Estrés de HOLMES Y RAHE y la Guía de Observación.

4.5 DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO Y PSICOLÓGICO

En las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), del departamento de Santa Ana, que se encuentran ubicadas estratégicamente en los municipios de: El Congo, Chalchuapa, Metapán, en la ciudad de Santa Ana y en Candelaria de la Frontera, se encuentra que las condiciones ambientales son adecuadas en relación a la ventilación, iluminación, temperatura ambiental, sonidos, al igual que su infraestructura y espacio físico, ya que cuentan con espacio adecuado para la función que desempeñan (las labores); sin embargo comparado con la cantidad de usuarios que asisten a los establecimientos de salud, resulta insuficiente. Los servicios sanitarios para personal y estación de enfermería son higiénicos porque existe orden, aseo y eliminación de malos olores; sin embargo, en relación a la distribución de áreas, pasillos, salas de espera y parqueo son reducidos por lo tanto son inadecuados, los sanitarios para pacientes son insalubres y no son suficientes para la demanda de usuarios que asisten a los establecimientos, no hay suficientes recipientes para la basura y la ubicación de desechos contaminantes se encuentran cerca de los consultorios, no existe comedor para el personal, no todos los trabajadores cuentan con las medidas necesarias de protección (guantes, gorros, gabacha y mascarilla), en caso de emergencia como sismos e incendios, no se cuentan con señalizaciones de zonas de riesgo y salidas de emergencia, no existen alarmas para incendios y no todos los establecimientos cuentan con extintores, ni red de iluminación para emergencia.

Para las emergencias del municipio no todos los establecimientos cuentan con vehículos para transportar pacientes (ambulancias), ni vehículos para otros procedimientos; no existen mapas de riesgos, la visión y misión de la institución no están ubicadas en un lugar visible al público en general, ni los empleados.

En el ambiente laboral, la relación entre compañeros/as de trabajo es buena, porque consideran que es necesario comunicarse para trabajar mejor, existe entendimiento, respeto y solidaridad; lo que permite establecer buenas relaciones interpersonales entre ellos/as y que no hayan confrontaciones graves. La relación que establecen con sus jefes es buena, porque los/las consideran que son accesibles, comprensibles y factibles ante los problemas; escuchan y apoyan en las diferentes áreas, permiten una adecuada comunicación, son ordenados/as con respecto a la programación laboral. No consideran que su ambiente laboral interfiera en la manera de tratar a los pacientes, porque no se debe involucrar al usuario en los problemas laborales; atienden lo mejor posible, cuando trabajan se concentran en lo que hacen y brindan su mejor desempeño. Ante las faltas laborales que cometan, el Ministerio de Salud aplica las sanciones que están estipuladas en el reglamento interno, las cuales son: amonestaciones verbales y/o escritas, por medio de notas o actas al expediente, que pueden afectar en el escalafón, descuentos salariales, traslados a otro establecimiento de salud o despidos, a lo cual los trabajadores le dan el visto bueno, para ejercer un adecuado desempeño de las actividades laborales. Entre otros aspectos cabe

destacar que existen condiciones que no permiten realizar un buen desempeño para brindar un servicio de calidad.

En ese sentido las personas opinan que no hay trabajo en equipo ya que se trabaja por metas diarias que generan sobrecargas, tanto en el personal administrativo como en enfermeras y doctores. Por ejemplo, para los doctores son 40 pacientes como meta diaria, lo cual a su vez resulta insuficiente debido a la demanda del número de pacientes, provocando quejas por parte de los usuarios por la tardanza en los trámites, debido a la escasez de personal. Los empleados consideran que el Escalafón, tiempo compensado, capacitaciones en temas de salud mental y violencia, oportunidades de impulsar proyectos, traslados a un establecimiento más cercano, son parte del reglamento y no los consideran incentivos.

En relación a los recursos materiales para desempeñar su trabajo, consideran que hay materiales que se encuentra en mal estado, lo que les dificulta su trabajo; hay veces que no se realizan las actividades programadas porque no hay gasolina para transporte, ni diésel para bombas de fumigación; por otro lado, existe desabastecimiento de medicamentos y vacunas, falta de escritorios para el personal.

Consideran que el gobierno no está implementando las políticas de salud necesarias para brindar una buena atención a los usuarios, porque existen políticas pero no los recursos económicos, ni personal capacitado para llevarlas a

cabo, existe un inadecuado presupuesto y falta de recurso humano en los establecimientos.

También existen áreas psicosociales específicas, en las que se desenvuelven las personas que laboran en los establecimientos de salud, las cuales son detalladas a continuación:

En el área de familia, describen que la relación es buena, porque se llevan bien con todos, existe buena comunicación, mediante la cual superan los problemas, comparten su tiempo libre, respetando los espacios de cada miembro y existe apoyo mutuo. Su situación familiar no afecta en su desempeño laboral, porque son cosas y problemas diferentes y saben distinguir lo laboral y lo familiar.

Sin embargo, han tenido dificultades de tiempo para estar con su familia debido a su trabajo, porque debido a la cantidad de pacientes se les dificulta salir a la hora establecida, la distancia del trabajo al hogar provoca que se alejen por más tiempo del núcleo familiar, además consideran que su horario de trabajo no les permite compartir tiempo de calidad con sus familias, porque solo comparten juntos los fines de semana y debido a los turnos que se agregan en vacaciones o cuando hay campañas de salud, les impide vivir ocasiones o sucesos importantes con su familia como: cumpleaños, reuniones familiares, fallecimiento de algún familiar, fiesta de graduación, ir al doctor con los hijos/as. Esto provoca también cambios de actividades sociales y cambios en las actividades de la iglesia. Su desempeño laboral se ha visto afectado por muerte de seres queridos en

accidentes, enfermedades, muerte de la pareja o conyugue, por problemas laborales, homicidios en el lugar donde residen y capturas de personas conocidas.

En relación a la economía, la situación financiera del personal se ha visto afectada debido a aspectos como: pasajes en el transporte para desplazarse a sus lugares de trabajo, ser empleados/as de medio tiempo, deudas a causa de hipoteca o crédito para compras menores, gastos en el mantenimiento del hogar, alza en los precios de alimentos, obligaciones financieras debido a accidentes, no depositan salario el día que corresponde, gastos no previstos y cuando no se planifican los gastos del mes.

Debido a la situación delincidental actual del país, se ve afectada la vida emocional de las personas, porque sienten miedo, inseguridad, preocupación, y al salir del hogar hacia sus lugares de trabajo experimentan incertidumbre, esto debido a que hay lugares que son de riesgo delincidental, lo cual provoca ansiedad, ya que deben analizar dichos riesgos al caminar y al abordar el transporte público; este tipo de situación provoca restricciones para iniciar negocios propios o salidas recreacionales y en su trabajo evitan realizar visitas de salud en lugares considerados peligrosos. Todo lo anterior provoca cambios de hábitos alimenticios, cambios de hábitos del sueño y enfermedades personales.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR:

Los factores psicosociales que generan estrés en el personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de Unidades Comunitarias de Salud

familiar, del departamento de Santa Ana, según los resultados obtenidos a través de las pruebas administradas (Test de Holmes y Rahe, Entrevista Semiestructurada y Guía Observación Directa), son los siguientes:

- ❖ La Familia
- ❖ El Trabajo
- ❖ La Economía
- ❖ La Delincuencia
- ❖ La Política

A partir de lo anterior, los factores psicosociales que predominan en la generación de estrés en el personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de Unidades Comunitarias de Salud familiar, del departamento de Santa Ana, según los resultados obtenidos a través de las pruebas administradas (Test de Holmes y Rahe, Entrevista Semiestructurada y Observación Directa), son los siguientes:

- ❖ Trabajo: en relación al espacio físico, porque a pesar de que es adecuado resulta insuficiente para la demanda de usuarios que asisten a los establecimientos, lo que ocasiona que las responsabilidades se sobrecarguen para cada empleado, debido a la escasez de personal contratado, también existe falta de recursos materiales, exigencias de metas diarias para atender a los pacientes, retraso en el papeleo administrativo para dar atención, turnos de trabajo en vacaciones lo que

interfiere en el tiempo que dedican a sus familias y que no son remunerados, además de que no hay trabajo en equipo.

- ❖ **Economía:** porque no se reciben incentivos monetarios por trabajo extra, por ser empleado de medio tiempo no tienen prestaciones, o por retraso en depósitos de salario, se les dificulta comprar los productos de la canasta básica, pagar hipotecas y créditos para compras menores, gastos en cosas no previstas y el pasaje del transporte para desplazarse hacia los lugares de trabajo.
- ❖ **Delincuencia:** se evitan visitas de salud en lugares considerados de alta peligrosidad delincriminal, lo que limita el seguimiento de casos, se exponen en el traslado del hogar hacia el trabajo y viceversa debido a la inseguridad en el transporte público y los alrededores de los establecimientos son considerados de alto riesgo delincriminal.

Estos factores psicosociales generan en las personas los siguientes signos y síntomas:

Físicos:

- ✓ Dolores de cabeza
- ✓ Dolores de estómago
- ✓ Tensión muscular
- ✓ Sudoración

Psicológicos:

- ✓ Inseguridad
- ✓ Ansiedad
- ✓ Preocupación
- ✓ Miedo
- ✓ Incertidumbre
- ✓ Cambios en los hábitos alimenticios
- ✓ Cambios en los hábitos del sueño

Algunos de estos signos y síntomas cumplen criterios según la clasificación del DSM-IV y el CIE-10, siendo indicadores que dan la pauta para un diagnóstico de estrés; el cual no se cumple en este estudio ya que la clasificación antes mencionada hace referencia a tipos de estrés y no a niveles, pero que de igual manera ayudan a conocer y tener referencia acerca del tema. Lo que nos permite contrastar la teoría con la realidad.

Por tal razón, es necesario crear e implementar una propuesta de programa educativo de prevención y tratamiento para reducir niveles de estrés, el cual se presenta en los anexos de esta investigación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El trabajo, la economía y la delincuencia son factores psicosociales que se interrelacionan entre si e influyen en la vida personal y social de las personas que laboran en las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud (RIISS), del departamento de Santa Ana, ocasionándoles niveles de estrés en sus actividades diarias afectándoles y en su desempeño laboral.

El espacio físico en las RIISS, a pesar de ser amplio, se ve limitado debido a la cantidad de usuarios que demandan el servicio de salud y a la escasez de personal, lo que genera un ambiente de sobrepoblación y sobrecarga de trabajo que afecta en las actividades de los trabajadores de los establecimientos.

El trabajo es un factor psicosocial que interfiere en las relaciones que se establecen dentro de la familia, porque el tipo de labores y la distancia entre el hogar y el lugar donde se labora, provoca que exista limitación en el tiempo que se convive con los familiares.

La familia es el único factor psicosocial que no está provocando cambios y/o dificultades en el personal de las RIISS, y que no afecta en el desarrollo de las actividades que realizan las personas, tanto en el área laboral como en el área social.

La salud mental es básica para el desarrollo de las actividades laborales y crecimiento personal, por ello se hace necesaria la implementación de programas y capacitaciones de salud mental, impartidos por el MINSAL, dirigidas al personal de las RIIS, lo cual permitiría la coordinación en la realización del trabajo y estabilidad emocional.

La falta de recursos materiales en los establecimientos genera retraso en la atención, lo cual repercute al personal debido a que deben soportar la presión e incompreensión de los usuarios ante esta situación.

La descoordinación en el trabajo en equipo provoca retrasos en el papeleo administrativo que debe llenarse como requisitos de la consulta, lo cual genera discordias entre los trabajadores por los retrasos en la atención y se justifican delegando responsabilidades entre ellos.

La economía de los trabajadores se ve afectada por el incremento en la canasta básica, lo que les genera ansiedad al llegar el día de pago, esto es debido a que ninguno expresó tener un plan de presupuesto mensual que desahogara su preocupación por los pagos pendientes que debía efectuar.

Debido a la situación delincencial actual del país y su divulgación en los medios de comunicación, se ve afectada la vida emocional de los trabajadores lo que genera en ellos preocupación y miedo afectando su desempeño laboral tanto dentro como fuera del establecimiento.

Los factores psicosociales predominantes resultados de la investigación provocan en las personas cambios en los hábitos alimenticios, cambios en los hábitos del sueño, dolores de cabeza, dolores de estómago, inseguridad, ansiedad, preocupación, miedo, incertidumbre; los cuales son indicadores de estrés.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSAL):

- ❖ Gestionar la contratación de personal para las RIISS, con el objetivo de evitar la sobrecarga de actividades laborales en el personal, ya que son establecimientos especializados a los cuales se le agregan la demanda de usuarios que son referidos de otros establecimientos de salud, debido a su necesidad de especialización en servicios de salud.
- ❖ Otorgar prestaciones salariales y de ley al personal de ordenanzas que labora en las RIISS.
- ❖ Reducir el desabastecimiento de medicamentos, para mejorar el servicio que se brinda en los establecimientos a los usuarios y disminuir las presiones de los trabajadores al no contar con lo necesario para trabajar.
- ❖ Mejorar las condiciones de los materiales y equipos de trabajos, para facilitar el buen desempeño del personal en sus actividades.

- ❖ Proveer un local permanente para la RIISS de Chalchuapa, debido a que sus instalaciones no son las adecuadas para desarrollar un servicio de salud de calidad a los usuarios y ambiente laboral adecuado para los trabajadores.

A la Dirección Regional Occidental de Salud y al SIBASI:

- ❖ En conjunto con las autoridades competentes (MINSAL, Dirección de RIISS, PNC, Alcaldía municipal y el CAM), realizar y ejecutar medidas y planes de seguridad para proteger la integridad del personal que labora en las RIISS, para que puedan realizar sus actividades de campo y sientan seguridad en los establecimientos de salud y sus cercanías.
- ❖ Generar espacios específicos y adecuados para el área de salud mental, para brindar una mejor atención a los y las usuarios/as.
- ❖ Dar mayor relevancia a la reproducción de los programas y capacitaciones de salud mental, impartidos por el MINSAL, dirigidos al personal de las RIISS.
- ❖ Enfocar sus programas y capacitaciones de salud mental de acuerdo a las necesidades específicas, de los trabajadores de cada una de las RIISS e implementarlos como ley mensualmente.

Al personal de las RIISS:

- ❖ Realizar un presupuesto mensual, a fin de organizar y priorizar los gastos que son necesarios al momento de recibir el salario.

- ❖ Organizar sus actividades laborales y familiares, para reducir los inconvenientes que se generan para estar con su familia debido a sus responsabilidades en el trabajo.
- ❖ Proponer al MINSAL el desarrollo de talleres de cohesión de grupos mensualmente, para brindar una mejor atención a los usuarios y solucionar las sobrecargas laborales diluyéndolas en el trabajo en equipo.
- ❖ Establecer redes de apoyo con sus compañeros que ayuden al fortalecimiento de relaciones interpersonales dentro del establecimiento de salud.
- ❖ Crear su propio plan de atención a los usuarios tomando en cuenta las condiciones propias del lugar y personas que trabajan allí, que mejore la eficiencia en la atención evitando retrasos e inconvenientes.
- ❖ Organizar las actividades diarias que realizaran durante la semana que les permita tener una directriz hacia donde se enfocaran sus esfuerzos permitiéndoles ser eficientes en la atención de usuarios.

A la Universidad de El Salvador:

- ❖ Promover investigaciones que ayuden a conocer y proponer soluciones a las problemáticas del personal que labora en el MINSAL, para que estos brinden atención de calidad a los usuarios en los servicios de salud pública.
- ❖ Gestionar convenios con el MINSAL, en donde se establezcan acuerdos en pro de la salud mental, dar mayor relevancia al recurso humano que se proporciona para desarrollar ya sea servicio social o prácticas psicológicas.

❖ Referencias Bibliográficas

- Arcia Cabrera, S. M. (2010). Análisis de los factores incidentes del estrés académico de los estudiantes de 3° año de las diversas carreras de los 9 departamentos académicos que conforman la Facultad Multidisciplinaria de Occidente de la Universidad de El Salvador. Trabajo para optar al grado de licenciado/a en psicología. Santa Ana , El Salvador.
- Asociacion de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM). (s.f). *Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre*. San Salvador, El Salvador.
- Avilés Quintanilla, N. (2008). “Análisis comparativo de los factores psicosociales característicos del estrés laboral en los trabajadores de la organización Implementos Agrícolas Centroamericanos S.A y la organización Ministerio de Educación”. Trabajo para optar al grado de licenciado/a en psicología. Universidad de El Salvador. Santa Ana, El Salvador.
- Bastida de Miguel, A. (s.f.). *Psicología Online*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/estres-ansiedad/tecnicas-de-desensibilizacion.html>
- Carranza Umaña, E. (1998). *Sistemas de psicoterapia*. Guatemala: Educativa-Ediciones.
- Diario1.com. (7 de marzo de 2014). *El Salvador con grandes retos económicos para próximo quinquenio*. Recuperado de <http://diario1.com/nacionales/2014/03/el-salvador-con-grandes-retos-economicos-para-proximo-quinquenio/>
- Diccionario Manual de la Lengua Española Vox*. © 2007 Larousse. (2007). Recuperado de <http://es.thefreedictionary.com/%28Diccionario%20Manual%20de%20la%20Lengua%20Española%20Vox.%20%20C2%A9%202007%20Larousse%20Editorial,%20S.L.%29>
- Dorsch, F. (1981). *Diccionario de Psicología (4ª Ed.)*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Esparza, D. P. (2001). *Psicología Online*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/>
- Gallardo, N. (1998). *El rincón del vago*. Recuperado de http://html.rincondelvago.com/estres_20.html
- Hernández Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación (3ª Ed.)*. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana.
- Martin-Baró, I. (1985). *Acción e Ideología: psicología social desde Centroamérica*. (2ª Ed.). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Merani, A. L. (1979). *Diccionario de psicología* . Mexico D.F.: Editorial Grijalbo.

- Merril F, R. y. (1997). *Control del estrés para la salud mental*. (1° Ed.). México D.F.: Grupo Editorial Iberoamérica, S.A de C.V.
- Migueléño, E. (sábado de mayo de 2014). *Primeros cuatro meses de 2014 con aumento del 35.5% de homicidios*. Recuperado de <http://www.sanmiguel.com.sv/primeros-cuatro-meses-de-2014-con-aumento-del-35-5-de-homicidios>
- Moreno Jimenez, B. y. (Noviembre de 2010). *Factores y riesgos psicosociales, concecuencias, medidas y buenas prácticas*. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>.
- Océano Uno (1992). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Barcelona: Grupo Editorial Océano.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) . (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1999). GINEBRA.
- Rodríguez Fernández, A. (Ed). (1998). *“Introducción a la psicología del trabajo y de las organizaciones”*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Slipak, O. E. (26 de agosto de 2007). *Mobbing-OPINION.com*. Recuperado de <http://mobbing-opinion.com/psicologíaypsiquiatria.Estreslaboral>
- Toro, R. J. y Yepes, L. E. (2004). *Fundamentos de medicina y psiquiatría*, (4° Ed). Medellín, Colombia: CIB.
- Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA). (1984). Factores de estrés en el trabajo y efectos físicos y psicológicos en el trabajador. *Revista de psicología*, 13-17.
- Universidad Centroamericana Jose Simeon Cañas (UCA). (1990). El estrés ocupacional. *Revista de Psicología*, 247-254.
- Xochilt Geraldine, M. G. (2004). “El estrés en el área laboral en trabajadores de salud pública de la ciudad de Santa Ana”. Trabajo para optar al grado de licenciado/a en psicología. Universidad de El Salvador. Santa Ana, El Salvador.
- Zacarías Ortez, E. (2013). *Así se investiga: pasos para hacer una investigación* (3ª Ed.). Santa Tecla, El Salvador: Editorial Clásicos Roxsil.

ANEXOS





PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA REDUCIR NIVELES DE ESTRÉS DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS CABEZAS DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIO DE SALUD, DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA.

CREADORES Y FACILITADORES:

AGUILAR CAZÚN, MAURICIO DANIEL

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, VIRGINIA DINORA

MARTÍNEZ ARRIOLA, JOSÉ ROBERTO

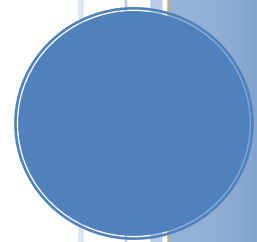
RODRÍGUEZ GÓMEZ, RICARDO ANTONIO

PRESENTACIÓN

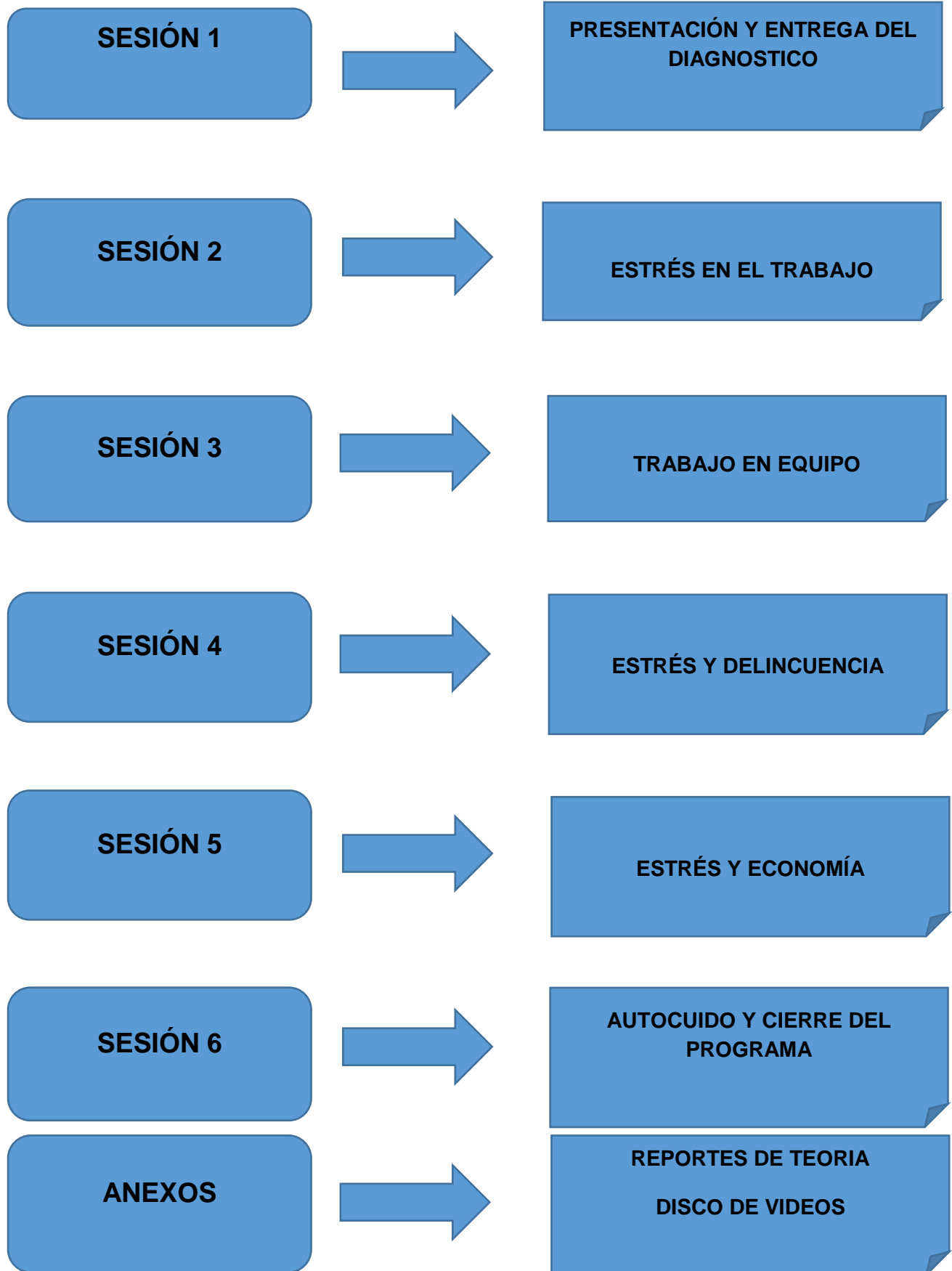
Esta propuesta de programa educativo de prevención y tratamiento para reducir niveles de estrés, está dirigido al personal de las 5 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud del Departamento de Santa Ana. Los contenidos que se presentan corresponde a las necesidades encontradas por medio de la investigación "Factores psicosociales que generan estrés en el personal de las RIIS del departamento de Santa Ana" El programa contiene información necesaria para dar a conocer sobre la temática y para desarrollarlo con actividades encaminadas a la prevención y tratamiento del estrés generados por factores psicosociales como lo son: el trabajo, la delincuencia y la economía. Utilizando las ayudas técnicas y psicotécnicas necesarias, aplicando medidas de prevención y tratamiento.

El programa consta de 6 sesiones psicoeducativas creadas a partir de las necesidades expresadas por medio de instrumentos psicotécnicos administrados al personal de las RIIS del Departamento de Santa Ana. En la primer sesión se presentara y entregara el diagnostico descriptivo acerca de los factores que genera estrés, en la segunda sesión se abordar la temática estrés en el trabajo, en la tercera sesión se abordar el tema del trabajo en equipo, la cuarta sesión será sobre la temática de la delincuencia, la quinta sesión será sobre la economía y por ultimo un abordaje sobre el autocuido y se realizara el cierre del programa.

Las sesiones del programa tienen una estructura de planes de trabajo donde los contenidos con un desarrollo teórico complementado con la parte práctica, representada por las distintas actividades y los casos prácticos, así como evaluaciones de cierre que ayudan a sintetizar, repasar y aplicar lo aprendido desde un enfoque dinámico, con diferentes propuestas de trabajo.



ESTRUCTURA DEL PROGRAMA





PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA REDUCIR NIVELES DE ESTRÉS DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS CABEZAS DE REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIO DE SALUD, DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR, DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA.

Objetivo general del programa: ayudar a desarrollar habilidades para el manejo y prevención del estrés en el personal que labora en las cabezas de redes integradas e integrales de servicio de salud, de las unidades comunitarias de salud familiar del departamento de Santa Ana.

SESION 1. PRESENTACIÓN Y ENTREGA DEL DIAGNÓSTICO

Objetivo: Dar a conocer los resultados de la investigación al personal que labora en las RIISS del departamento de Santa Ana y desarrollar aspectos teóricos sobre el estrés.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Presentación y saludo	Dar la bienvenida a los participantes del taller y explicar su objetivo	Saludo cordial y bienvenida a los participantes Se expone y explica el objetivo del taller	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes	Lista de asistencia
Técnica de animación: El Mundo	Generar un ambiente de confianza entre los participantes	<ul style="list-style-type: none">Se forma un círculo y el facilitador explicara que se va a lanzar una pelota. Al mismo tiempo se dirá uno de los siguientes elementos: tierra, mar, aireLa persona que recibe la pelota debe decir el nombre de un animal que pertenezca al elemento indicado y tendrá 5 segundos de tiempo para responderEn el momento que cualquiera de los participantes al tirar la pelota dice	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes Materiales Pelota Sillas	Fotos



		<p>MUNDO todos deben cambiar de sitio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pierde el que se pasa del tiempo o no dice el animal adecuado al elemento indicado. 			
Devolución de los resultados	Que las personas tengan una idea objetiva de los resultados de la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer el Diagnóstico descriptivo (véase anexo 1) • Enfatizar en las fortalezas y debilidades • Dar a conocer los factores psicosociales predominantes que están generando estrés según la investigación. • Discusión con los participantes sobre los resultados 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Sillas Folder Diagnostico descriptivo	Reporte escrito
Prueba de entrada de Escala de estrés percibido (PSS-14) (Véase anexo 2)	Evaluar el nivel de estrés percibido durante el último mes de los participantes del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregará la escala a cada participante • Se explicará que se administrara la prueba al principio y al final del programa, esto con el fin de medir el estrés percibido • La escala arroja una puntuación directa obtenida, e indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. 	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes Materiales: Escala de estrés percibido (PSS-14)	Prueba estandarizada
Explicación de la importancia de participar en el programa	Motivar a las personas a participar y a descubrir la importancia de este programa	<p>El facilitador expondrá aspectos como:</p> <p>¿Qué es el estrés?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La importancia de recibir apoyo en el área de salud mental, para hacer un buen afrontamiento de su realidad. 	20 minutos	Humanos Facilitadores Participantes	Se observará el interés de cada uno de los



psicoeducativo		<p>Explicar aspectos generales de la intervención como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración del programa • Duración por sesión • Mencionar algunas actividades que se consideren importantes y que llamen la atención de los participantes. 		<p>Materiales: Equipo multimedia</p>	participantes
Normas de convivencia	<p>Establecer normas de convivencias que regirán el comportamiento dentro del grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pedirá a los participantes que formen un círculo, donde se les dará una pelota. • Se lanzaran uno a uno la pelota y cada uno dirá una norma de convivencia. • Al mismo tiempo se estarán escribiendo en un pliego de papel bond • Al final se leerán con todos los participantes. 	20 minutos	<p>Humanos: Facilitador Participantes</p> <p>Materiales Pelota Sillas Pliego de papel bond Plumones</p>	Reporte escrito y fotos
Expectativas del programa psicoeducativo	<p>Identificar las expectativas de los participantes, hacia el desarrollo del programa psicoeducativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporcionara una ficha y un plumón a cada participante • Cada participante deberá de escribir una expectativa del plan psicoeducativo las cuales al final se expondrán frente a todo el grupo. • Se elegirán las expectativas y se plasmaran en un pliego de papel bond. 	25 minutos	<p>Humano Facilitador Participantes</p> <p>Materiales Fichas Plumones Pliego de papel bond</p>	Reporte escrito y fotos



RECESO

Ponencia sobre el estrés	Que los participantes adquieran conocimientos sobre el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Faces • Síntomas y signos • Se proporcionara a cada participante un tríptico con la temática desarrollada (véase en anexo 3) 	30 minutos	Humano: Facilitador Participantes Materiales: Equipo multimedia.	Video y Fotos y reporte escrito
Video sobre estrés post traumático (Véase anexo 1 en disco)	Fortalecer los conocimientos sobre estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión con el pleno sobre el video • Realizar una catarsis individual con todo el pleno en cómo se siente en su vida. 	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	
Reconocimiento y comprensión del estrés	Incentivar a los participantes a comprender el estrés en sus vidas	A partir del video anterior los participantes realizaran una reflexión acerca de lo observado, lo que consideran ellos que está generando estrés en sus vidas y que tomen conciencia de ello.	20 minutos	Humanos: Facilitador Participantes	Se observara la participación y se realizara un reporte escrito
Reconociendo mis	Que las personas identifiquen sus	<ul style="list-style-type: none"> • El facilitador proporcionara a los/as participantes tarjetas en las cuales 	30 minutos	Humanos: Facilitador	Se tomaran



<p>habilidades y su importancia</p>	<p>habilidades y descubran la importancia de poseerlas</p>	<p>representen habilidades personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada uno de ellos elegirá la o las tarjetas con la habilidad que se sienten más identificados y se la pegaran en la espalda • Luego buscaran a otros con la misma habilidad • Mientras tanto se les pondrá música alegre de fondo • Cuando estén agrupados comentaran que es lo que más les gusta de su habilidad • Todo los participantes del grupo modelaran la habilidad frente a los demás • Cada miembro del grupo expresara, como se siente al saber que tiene esa habilidad y como les beneficia en su vida diaria 		<p>Participantes</p> <p>Materiales:</p> <p>Tarjetas con habilidades Música Tirro</p>	<p>fotos en el desarrollo de toda la dinámica.</p> <p>Tarjetas de habilidades.</p>
<p>Evaluación y Cierre</p>	<p>Dar por finalizada la sesión y agradecer a los participantes por su colaboración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación se realizara por medio de las preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que aprendieron? ¿Qué fue lo más les gusto? ¿Qué fue lo que menos les gusto? ¿Cómo lo pondrán en práctica? • Agradecer a los participantes • Despedida 	<p>15 minutos</p>	<p>Humanos: Facilitador Participantes</p>	<p>Reporte escrito</p>



SESIÓN 2. ESTRÉS EN EL TRABAJO

Objetivo: Que los participantes identifiquen cuales son las fuentes generadoras de estrés en el trabajo y construir una estrategia para disminuirlos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACION
Presentación	Dar la bienvenida a los participantes del taller y explicar su objetivo	Saludo cordial y bienvenida a los participantes Se expone y explica el objetivo del taller	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes	Lista de asistencia
Técnica de integración: El Autorretrato	Fomentar un ambiente de confianza entre los participantes	<ul style="list-style-type: none">• El Coordinador invita a cada participante a tomar una hoja en blanco, y dibujar en ella la caricatura de una persona, que ocupe gran parte de la hoja.• En un primer momento, en forma personal se realiza el siguiente trabajo:• En el encabezado de la página escribirán su nombre y de que establecimiento de salud provienen• Frente a la cabeza, cada uno escribe tres ideas que no se dejará quitar por ningún motivo.• Frente a la boca, escribe tres expresiones de las que ha tenido que arrepentirse en su vida.• Frente a los ojos, escribe cuáles son las cosas que ha visto y que más le han	20 minutos	Humanos: Facilitador Participantes Materiales: Hojas en blanco y marcadores o lápices	Lista de asistencia



		<p>impresionado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frente al corazón, cuáles son los tres amores que nadie le arrancará. • Frente a las manos, qué acciones buenas imborrables ha realizado en su vida. • Frente a los pies, cuáles han sido las peores “metidas de pata” que ha tenido. • Se explicara que la técnica fomenta un ambiente de confianza para estimular la cohesión en el grupo. • Luego del trabajo personal, los participantes exteriorizaran lo realizado con todos los compañeros. 			
Aspectos teóricos del tema principal	Informar a los participantes acerca de los aspectos teóricos del ambiente laboral	<p>Se darán a conocer los conceptos básicos, causas y consecuencias del estrés en el ambiente laboral.</p> <p>Se abordaran las relaciones interpersonales, trabajo en equipo, conflictos y la comunicación que se establecen en el trabajo</p> <p>Se proporcionara un tríptico sobre la temática desarrollada (véase anexo 4)</p>	30 minutos	<p>Humanos Facilitador Participantes</p> <p>Materiales Equipo multimedia</p>	Reporte escrito
Video de ambiente laboral (Véase anexo 2 en disco)	Fortalecer los conocimientos del ambiente laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión con el pleno sobre el video • Reflexionar con todo el pleno en cómo es el ambiente en sus trabajos. 	15 minutos	<p>Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia</p>	Video



RECESO

<p>Técnica de Animación: animalitos</p>	<p>Fomentar la confianza y cohesión en las relaciones interpersonales dentro del grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se escriben en papeles los nombres de animales, se hacen tantos papeles como participantes hay en la sesión, se repiten los nombres de los animales según el número de personas que queramos en los grupos. • Luego se reparten los papelitos a cada participante, a la cuenta de tres se tiene que imitar el sonido del animal que le ha tocado, se reúnen quienes hacen el mismo sonido, y se forman en grupos. 	<p>15 minutos</p>	<p>Humanos Facilitador Participantes</p> <p>Materiales Papel bond Plumones</p>	<p>Fotos</p>
<p>Organización</p>	<p>Que los participantes dentro de los grupos analicen que está generando estrés dentro del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El facilitador le pedirá al grupo que se organicen, discutan y analicen que está generando estrés dentro del trabajo. • Luego que busquen recortes en papel periódico, revistas, que representen el estrés • Luego hacer un collage pegando los recortes en pliegos de papel bond. • Un representante de cada grupo pasara a explicar lo que significa el cartel. 	<p>30 minutos</p>	<p>Humanos Facilitador Participantes</p> <p>Materiales Periódico Revistas Tijera Resistol Pliegos de papel bond</p>	<p>Reporte escrito y fotos</p>
<p>Liberación de tensión</p>	<p>Facilitar la liberación de la tensión que genera el estrés</p>	<p>Explosión de vejigas: se proporcionaran globos para inflarlos y al tener una cantidad considerable se les pedirá que los revienten con los pies, pensando que esos son los causantes del estrés</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Humanos Materiales Vejigas</p>	<p>Fotos o video</p>



Distintas caras	El objetivo es trabajar con pequeños grupos divididos al azar, para luego compartir las distintas experiencias en plenario.	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará a cada participante una ficha, dibujadas con distintas caras de alegría, de tristeza, de admiración, de enojo, etc., • Cada una de ellas repetida tantas veces como el número de personas que integrarán cada subgrupo. • Se dirá la consigna: Cada persona tomará de la bolsa una ficha y buscará a sus compañeros mostrando la ficha o haciendo la mímica de ella. 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales: fichas de cartulina plumones	Fichas Fotos Integración del grupo
Eje temático	Incentivar a que los participantes debatan posibles soluciones sobre el estrés en sus lugares de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de lo realizado en el taller los participantes realizaran un debate y reflexión acerca de las soluciones para el estrés en su trabajo. • Luego sistematizaran las soluciones que disminuyan el estrés en sus lugares de trabajo. • Se explicara la importancia de tener conciencia clara y objetiva del estrés en el trabajo y como esta actividad les ayudara a disminuir las situaciones o momentos estresantes. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Hojas de papel bond Lapiceros	Reporte escrito y fotos
Técnica de relajación Ejercicio de movilidad corporal	Proporcionar una serie de ejercicios físicos para relajar el cuerpo en estados de tensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Se les presentan ejercicios de estiramiento con las manos, pies y piernas. • Luego se realizan ejercicios para partes puntuales para el cuerpo(cabeza, 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Sillas	Fotos o video



		<p>hombros, brazos, piernas y pie) con el fin de ayudar en la tensión de los músculos para relajarlos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego se termina con los mismos ejercicios de estiramiento • se le pide a los participantes que opinen acerca de lo que acaban de realizar 		Equipo de sonido	
Los Globos del conocimiento	Identificar si los objetivos planteados se lograron por medio de las preguntas planteadas	<p>El facilitador colocara 5 globos con preguntas al centro del grupo</p> <p>Se le pedirá a 5 voluntarios que pinchen los globos y respondan la pregunta que les haya salido</p>	15 minutos	Humanos. Facilitador Participantes Materiales. 5 vejigas 5 papelitos	Reporte escrito
Evaluación y Cierre	Finalizar la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación se realizara por medio de las preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que aprendieron? ¿Qué fue lo más les gusto? ¿Qué fue lo que menos les gusto? ¿Cómo lo pondrán en práctica? • Para finalizar el facilitador les agradecerá por su participación en el taller. • Tarea: poner en práctica las estrategias para manejar el estrés laboral. (Véase anexo 5) • Despedida 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Manual para manejar el estrés	Fotos



SESION 3. TRABAJO EN EQUIPO

Objetivo: Que los participantes adquieran conocimientos y tomen conciencia del trabajo en equipo, comunicación y conflictos laborales, para que construyan un plan de trabajo por medio de la participación.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACION
Saludo	Construir un ambiente de confianza en los participantes	Brindar una cordial bienvenida y agradecer por participar en el taller.	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Lista de asistencia
Conceptos básicos del tema principal.	Que los participantes conozcan los conceptos básicos del trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se expondrán los conceptos básicos sobre: • Importancia de trabajo en equipo en las organizaciones • Concepto de trabajo en equipo • Ventajas y desventajas • Requisitos del trabajo en equipo Se les entregara un tríptico con las temáticas desarrolladas en el taller (véase anexo 6)	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Reporte escrito
Video de trabajo en equipo (véase anexo 3 en disco)	Ejemplificar características de trabajo en equipo	Contenido de video <ul style="list-style-type: none"> • Todos en la misma dirección • Siguiendo al líder • Uniendo capacidades 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Video



		Reflexionar acerca de las características del video.		Materiales Equipo multimedia	
Asignaciones de trabajo	Que las personas se organicen para construir un plan de trabajo en equipo.	<p>1. El reforzamiento se realizara por medio de la técnica asignaciones de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaran 4 grupos con todos los participantes. • Se asignara una pregunta a cada grupo. • Las preguntas son: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Importancia de este tema en la RIISS? 2. ¿Cómo establecería un plan de trabajo en equipo dentro de la RIISS? 3. ¿Qué elementos retomara para realizar un plan de ejecución de trabajo en equipo dentro de la RIISS? 4. ¿Cuáles son las principales acciones de las áreas en atención dentro de la RIISS para ejecutar el plan? • Cada grupo elegirá un representante para que responda la pregunta frente al pleno. • Cada grupo expondrá y luego al finalizar se reflexionara sobre el tema. • Como conclusión de la técnica se 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Reporte escrito Fotos o video



		<p>retroalimentara que las respuestas de ellos mismos es un plan de trabajo en equipo que pueden ejecutar dentro de la organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sistematizara las respuestas de las 4 preguntas para formar un plan de trabajo en equipo para luego discutirlo y reforzarlo con todo el pleno. 			
<p>Metáfora de trabajo en equipo por medio de un video (véase anexo 4 en disco)</p>	<p>Que los/as participantes aprendan a ver las virtudes en las personas y no los defectos</p>	<p>Título : El carpintero y sus herramientas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discusión con el pleno sobre el video • Realizar una catarsis individual con todo el pleno en cómo es cada uno en el trabajo y en su vida • Destacar el trabajo en equipo del video 	<p>15 minutos</p>	<p>Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia</p>	<p>Video</p>
<p>Técnica: La máquina humana</p>	<p>Estimular el trabajo en equipo en los participantes por medio de la practica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siguiendo la lógica de los subgrupos ya establecidos se darán las siguientes indicaciones: • Cada grupo inventara o representara una maquina humana con todos los participantes usando su creatividad, originalidad y sobre todo trabajo en equipo por ej. Un tren, televisor, un avión. • Luego enfrente de todos pondrán a funcionar la maquina • Se hará una reflexión donde se refleje que para alcanzar un objetivo 	<p>20 minutos</p>	<p>Humanos Facilitador Participantes</p>	<p>fotos</p>



		es mejor trabajar en equipo por los beneficios y desempeñar su función asignada apoyando a los demás.			
Ponencia sobre la comunicación	Fomentar la comunicación asertiva para disminuir los conflictos laborales	Se expondrán los conceptos básicos sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Definición de comunicación • Proceso de la comunicación • Fuentes de distorsión • Comunicación asertiva (Véase anexo 6)	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Reporte escrito
EL MENSAJE	Ejemplificar por medio de la practica la comunicación el mensaje y las barreras	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes tendrán que hacer un semi círculo. • Luego se dará la consigna o mensaje a un miembro de grupo y todos tendrán que decírselo a su compañero de la derecha, de modo que todos los participantes escuchen y den el mensaje. • Luego el último se lo dirá al facilitador. • Se reflexionara sobre cuáles fueron las barreras que se presentaron en la transmisión del mensaje. 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos
Psicodrama.	Que reflexionen y que tomen conciencia de las ventajas de comunicarse de manera asertiva	<ul style="list-style-type: none"> • Se organizaran en dos grupos y tendrán que dramatizar. • El primer grupo, una situación donde haya mala comunicación, ej. gritos, discusiones, malos entendidos. • El segundo, dramatizara una escena donde se refleje la comunicación asertiva. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos



		<ul style="list-style-type: none"> • Luego el facilitador reforzara cada dramatización y dará una reflexión acerca de lo realizado 			
Ponencia sobre los conflictos laborales	Brindar información y estrategias preventivas sobre los conflictos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto organizacional • Tipos de conflicto • Técnicas para resolver los conflictos (Véase anexo 7) 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Reporte escrito
Fórum de Solución de conflictos	Propiciar un fórum para el análisis de las soluciones de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabajara con los dos grupos conformados en el psicodrama los cual se tomaran como ejemplo y podrán dar aportes a la temática • Se darán a conocer estrategias para solucionar conflictos (véase anexo 7) 	35 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Reporte escrito
Evaluación y Cierre	Dar por finalizada la sesión y agradecer a los participantes por su colaboración	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación se realizara por medio de las preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que aprendieron? ¿Qué fue lo más les gusto? ¿Qué fue lo que menos les gusto? ¿Cómo lo pondrán en práctica? • Para finalizar el facilitador les agradecerá por su participación en el taller. • Despedida 	15 minutos	Humanos: Facilitador Participantes	Fotos



SESIÓN 4. ESTRÉS Y DELINCUENCIA

Objetivo: Dar a conocer aspectos teóricos sobre la delincuencia en el país y ayudar al reconocimiento de emociones, para prevenir secuelas que provocan los sucesos traumáticos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACION
Presentación	Dar la bienvenida a los participantes del taller y explicar su objetivo	Saludo cordial y bienvenida a los participantes Se expone y explica el objetivo del taller	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Listado de asistencia
Técnica: entre mis piernas tengo	Crear un ambiente de confianza entre los participantes.	<ul style="list-style-type: none">Se les pedirá a los participantes que se sienten formando un círculo y luego se les entregara un papel doblado el cual se les pedirá que se lo coloquen entre las piernas.Luego se les pedirá que digan algo positivo que les sucedió al despertarse y luego mencionen la frase Y ENTRE MIS PIERNAS TENGO, (que lean la palabra que está escrita el papel)	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Fichas Sillas	Fotos o video
Aspectos teóricos del tema principal	Brindar información acerca de la delincuencia social	Se les proporcionara información acerca de la delincuencia social y su consecuencia en la sociedad. Se entregara un tríptico con la información de la temática desarrollada. (Véase anexo 8)	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Reporte escrito Fotos



Video de la delincuencia en el país (véase anexo 5 en disco)	Reforzar los aspectos teóricos por medio de la visualización de la realidad salvadoreña	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión con el pleno sobre el video • Reflexionar con todo el pleno la delincuencia en la realidad Salvadoreña. 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Video
RECESO					
Tsunami o tifón de emociones	Estimular la sensación de pérdida en los participantes, con la finalidad de concientizarlos de la frecuencia con que estamos expuestos a perder algo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se les proporcionara una página de papel bond, para que corten en cuatro trozos. • Se les pide que se paren en círculo, que cierren sus ojos, y- o con la imaginación dibujen en cada trozo de papel lo más importante para ellos/as, en orden de prioridad. • Luego se les comienza hablar de cómo en la vida podemos perder muchas cosas, quitando papel esa las personas que están en el círculo, hasta dejara todos sin nada en las manos. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Fotos o video
Ejercicio de escucha grupal	Promover un espacio de desahogo sobre la experiencia vivida.	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pedirá a cada persona que exprese lo que sentido durante la técnica. • Se facilita expresiones de dolor o impotencia que puedan estar viviendo, así como el apoyo emocional a las personas que lo requieran 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Fotos o video
Técnica de relajación El Masaje en Tren	Facilitar un espacio de distención grupal	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los participantes se colocan paradas en circulo • Cada persona coloca sus manos en los hombros de la persona que esta 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos o video



		adelante y se practica masaje con las manos en los hombros, tratando de relajar músculos tensos <ul style="list-style-type: none"> • Luego se sube al cuello y posteriormente en la cabeza, y se hace el masaje de champú. 			
Técnica de visualización dirigida	Promover en los participantes un momento de búsqueda del sentido de la vida.	Se realizara <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de visualización dirigida sobre porque estoy vivo/a. (véase anexo 9) 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Sillas	Fotos o video
Rompecabezas		<ul style="list-style-type: none"> • Se cortara en 4, 5 o 6 partes una imagen de diario o revista según integrantes de cada grupo. • Cada participante tomara de la bolsa una parte de la imagen y armara el rompecabezas hasta formar el grupo. Esto promueve también, la animación, ya que lleva su tiempo encontrar a los otros. 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales: Imagen de diario o revista	Fotos
Elaboración de collage	Que los participantes dentro de los grupos escojan imágenes que ilustren la delincuencia en el país.	<ul style="list-style-type: none"> • Se les proporcionara a cada grupo papel periódico o revistas. • El facilitador le pedirá al grupo que se organicen, discutan y escojan imágenes que ilustren la delincuencia en el país. • Luego hacer un collage pegando los recortes en pliegos de papel bond. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Periódico Revistas Tijera Resistol	Reporte escrito y fotos



		<ul style="list-style-type: none"> • Un representante de cada grupo pasara a explicar el significado que el grupo le da al collage. 		Pliegos de papel bond	
Grupos focales	Recopilar información sobre las percepciones, los sentimientos, y las actitudes de las personas acerca de la delincuencia en el país	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo focal es, ante todo, un grupo de trabajo y la tarea específica es cumplir el objetivo a realizar • el comportamiento concreto y las razones que avalan su rutina en la vida social del trabajo • En el fondo el grupo discute en torno a una pregunta explícita o implícita • Que estrategias pueden realizar para disminuir los riesgos de delincuencia en sus vidas en las área de trabajo Ej. No salir a visitas solos, Evitar lugares solos, No salir solos a la hora de salida del trabajo, Tratar de no trasladarse en el mismo lugar todos los días. • Sistematizar los resultados en una hoja de papel bond para construir un plan para disminuir los riesgos de la delincuencia. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Papel bond Lapiceros	Fotos Reporte escrito
Evaluación y cierre	Finalizar la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación se realizara por medio de las preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que aprendieron? ¿Qué fue lo más les gusto? ¿Qué fue lo que menos les gusto? ¿Cómo lo pondrán en práctica? • Tarea: realizar en casa la técnica de 	10 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Fotos Reporte escrito



		visualización dirigida cada vez que lo necesiten <ul style="list-style-type: none"> • Para finalizar el facilitador les agradecerá por su participación en el taller. • Despedida 			
--	--	---	--	--	--

SESIÓN 5. ESTRÉS Y ECONOMÍA

Objetivo: Dar a conocer aspectos teóricos sobre la economía y que los participantes realicen una evaluación y reflexión de su propio comportamiento en relación a la economía

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACION
Presentación	Dar la bienvenida a los participantes y explicar el objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo cordial a los participantes • Presentación y explicación del objetivo de la sesión 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Listado de asistencia
Técnica: Respuesta Rápida	Fomentar un ambiente dinámico entre los participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se les pedirá a los participantes que se sienten formando un círculo y que una persona elegida al azar se coloque en el centro. • Que la persona del círculo comience el juego cerrando los ojos, y el resto del grupo comience a pasar la pelota alrededor del círculo 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Pelota	Fotos



		<ul style="list-style-type: none"> • Mientras están pasando la pelota alrededor del círculo, la persona del centro piense en una pregunta o en una categoría y cuando la tenga lista, diga: "Paren", y abra los ojos • La persona que tenga la pelota en sus manos al momento de parar, será a la que le hará la pregunta. El reto consiste en nombrar un número específico de cosas de una categoría determinada. Por ejemplo, nombrar cinco marcas de carros, 5 planetas del sistema solar, 5 palabras en otro idioma, nombrar 3 ciudades de un país, etc. • Inmediatamente después de que la persona del centro hizo su pregunta, la persona que está contestando, entregara la pelota para que siga su rumbo y tiene el tiempo que dure la pelota en llegar nuevamente a él o ella para contestar. • Si la pelota llega antes de que termine de contestar, deberá tomar el lugar de la persona del centro y continuará con el juego. 			
Aspectos teóricos del tema principal	Informar a los participantes acerca de los aspectos teóricos de la economía	<ul style="list-style-type: none"> • Se expondrán los conceptos básicos del fenómeno • Formas para mantener un nivel económico adecuado (Véase anexo 10) 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo	Reporte escrito



				multimedia	
Video: diferencia entre mentalidad rica, pobre y clase media (véase anexo 6 en disco)	Reforzar el contenido de la teoría con la realidad salvadoreña	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión con el pleno sobre el video • Reflexionar con todo el pleno la economía en la realidad Salvadoreña. 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Video
Preguntas y respuestas	Aclarar las dudas que se puedan generar acerca del tema	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará un espacio para que los participantes pregunten sobre algo que les haya generado dudas con respecto al tema 	20 Minutos	Humanos Facilitador Participantes	Reporte escrito
RECESO					
Técnica: Los Refranes	Formar grupos de trabajo a partir de la complementación de refranes	<ul style="list-style-type: none"> • Se les entregara al azar fichas que contengan partes de un refrán • Los participantes deberán buscar los complementos para formar el refrán • Cuando estén formados los refranes, los participantes que contengan las partes del refrán, serán grupo de trabajo 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Fichas	Fotos
Actividad grupal: Evaluando el comportamiento	Ayudar a los participantes a evaluar el comportamiento en relación a la manera	<ul style="list-style-type: none"> • Se les entregara una hoja de papel bond y un lápiz a cada grupo • Se les presentaran dos ejemplos de comportamientos a cada grupo, para que los evalúen y analicen entre todos 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Reporte escrito



	de gastar sus ingresos económicos	<p>los integrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luego determinaran si los comportamientos presentados son de beneficio o no lo son, para la satisfacción de sus necesidades y si son aceptables dentro de sus hogares • Al terminar, cada grupo nombrara un representante para que comparta los realizado con los otros grupos 		Papel bond Lapiceros	
Espacio de reflexión individual	Reflexionar y tomar conciencia de los comportamientos que adoptan al momento de recibir su salario	<ul style="list-style-type: none"> • Se les pedirá que piensen en todos los tipos de comportamientos que se evaluaron y busquen el que más se adapta a su situación personal • Luego se les pedirá que reflexionen acerca de lo que les genera este tipo de comportamiento y si es de beneficio para su bienestar o no. • Luego cada participante expresara lo que sintió durante la reflexión y dirá la frase “me comprometo a mantener este tipo de comportamiento “o “me comprometo a cambiar mi comportamiento”, según sea el caso. 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos Reporte escrito
Elaborando mi presupuesto financiero	Crear un presupuesto personal básico para que puedan adaptarlo a sus	<p>El facilitador expondrá y explicara cada paso de la técnica mientras que los participantes lo realizaran al mismo tiempo.</p> <p>Paso 1. Ingresos. Debes listar todos los ingresos que recibas mensualmente. Tu</p>	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Páginas de papel bond Plumones	Fotos



	necesidades.	<p>salario, ingresos por rentas, alquiler de propiedades, pensión alimenticia, trabajos independientes, etc.</p> <p>Paso 2. Pagos de Deudas. De nuevo lista tus salidas de dinero que correspondan a pagos de deudas: tarjetas de crédito, hipotecas, préstamos personales, el pago de tu automóvil, etc.</p> <p>Paso 3. Gastos. Finalmente, llegamos a la parte central de un presupuesto, tus gastos mensuales. Lista cada uno de tus gastos con su valor estimado para el mes.</p> <p>Paso 4. Compara los ingresos con las salidas y analiza si sobra o sobrepasa tu salario.</p> <p>Paso 5. Disfruta de tener el control de tus finanzas, si logras desarrollar el hábito comenzarás a notar que se reduce la ansiedad causada por no saber a dónde va tu dinero y te sentirás mejor.</p> <p>Al final el facilitador expondrá la importancia de construir un plan financiero de nuestros gastos mensuales, y pedirá la participación de alguna persona que lo quiera leer ante todos.</p>		Regla Lapiceros	
Técnica: de relajación	Facilitar un espacio de distensión grupal	<ul style="list-style-type: none"> Se realizara la técnica: ejercicio de relajación con refuerzo verbal (Véase anexo 11) 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales	Fotos



				Página con técnica de relajación	
Evaluación y Cierre	Dar por finalizada la sesión y agradecer a los participantes por su colaboración	<ul style="list-style-type: none"> La evaluación se realizara por medio de las preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que aprendieron? ¿Qué fue lo más les gusto? ¿Qué fue lo que menos les gusto? ¿Cómo lo pondrán en práctica? Para finalizar el facilitador les agradecerá por su participación en el taller. Despedida 	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Reporte escrito

SESION 6. AUTOCUIDO Y CIERRE DEL PROGRAMA

Objetivos:

- promover la salud mental para que las personas adquieran conocimientos sobre la importancia del auto cuidado para rendir y cumplir satisfactoriamente con sus obligaciones laborales.
- Realizar el cierre del programa psicoeducativo.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	TIEMPO	RECURSOS	MEDIO DE VERIFICACION
Saludo, bienvenida	Construir un ambiente de confianza en los participantes	Brindar una cordial bienvenida y agradecer el participar del taller.	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Lista de asistencia



Dinámica de presentación.	Evaluar el previo conocimiento que tienen sobre auto-cuido	Se le pedirá a cada participante que diga su nombre y un concepto propio sobre auto-cuido	15 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos o video
Tema central: salud mental (auto cuidado)	Que los participantes conozcan los conceptos básicos del auto-cuido	Se brindara una exposición breve sobre lo que es la salud mental y el auto cuidado. (véase anexo 12)	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Equipo multimedia	Reporte escrito o presentación en PowerPoint
RECESO					
Técnica: "El viaje".	Que las personas conozcan una técnica de relajación para utilizarla en su trabajo o en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> Se le proporcionara a cada participante una hoja con dos dibujos en cada mitad de la página, un dibujo será de una maleta y el otro de un cofre. (véase anexo 13) Se darán las instrucciones respectivas de la técnica (Véase anexo 14) 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Fichas con dibujos Sillas Lapiceros	Fotos o video
Reflexión	Reflexionar las cosas que hacen que nuestra vida sea	<ul style="list-style-type: none"> Se dará un reflexión acerca de la técnica de cómo debemos de reconocer las cosas que hacen que 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Fotos o video



	mejor y cuales debemos de evitar	<p>nuestra vida sea mejor y cuales debemos evitar para que no nos afecten en la vida y así disfrutarla al máximo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se le pedirá a cada participante que comente sobre estos aspectos y comparta una reflexión acerca de la técnica “ El viaje” 			
Prueba de cierre Escala de estrés percibido (PSS-14) (Véase anexo 2)	Reevaluar el nivel de estrés percibido durante el último mes en los participantes	<ul style="list-style-type: none"> Se entregará la escala a cada participante Se les explicara que el fin de administrar la prueba es para determinar qué cambios se han obtenido en los niveles de estrés 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Escala de estrés percibido (PSS-14)	Reporte escrito de los resultados obtenidos
10 formas de combatir el estrés	Dar a conocer las principales formas para evitar y disminuir el estrés	<ul style="list-style-type: none"> Se dará una página con las 10 formas de prevenir el estrés (véase anexo 15) Se reflexionaran las 10 formas de combatir el estrés 	20 minutos	Humanos Facilitador Participantes Materiales Páginas de papel bond	Fotos
Evaluación y Cierre	Dar por finalizado el programa y agradecer a los participantes por su colaboración	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer a los participantes Despedida 	30 minutos	Humanos Facilitador Participantes	Reporte escrito Fotos

Criterios para el diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático (DSM-IV)

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
2. sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible

3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
5. respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
2. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
3. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
4. reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
5. sensación de desapego o enajenación frente a los demás
6. restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)

7. sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. irritabilidad o ataques de ira
3. dificultades para concentrarse
4. hipervigilancia
5. respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Es necesario especificar si el cuadro es **agudo** (si los síntomas duran menos de 3 meses), **crónico** (si los síntomas duran 3 meses o más), o **de inicio demorado** (entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses).

- Toro, R. J. y Yepes, L. E. (2004). *Fundamentos de medicina y psiquiatría*, (4° Ed). Medellín, Colombia: CIB. (Cap. 18 p. 219)

**CRITERIOS DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES,
DÉCIMA REVISIÓN (CIE-10), PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen).

Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo.

Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de despego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y

situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.

En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicótropas o alcohol puede ser un factor agravante.

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.

Pautas para el diagnóstico

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con

tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo). Además del trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo.

Incluye:

-Neurosis traumática.

➤ **Fuente:** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA



ANEXO #4.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)



IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

PROFESIÓN O CARGO: _____

RIISS: _____

FECHA: _____

INDICACIÓN: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

0 1 2 3 4

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

0 1 2 3 4

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

0 1 2 3 4

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

0 1 2 3 4

DESCRIPCIÓN DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PERCEIVED STRESS SCALE, PSS-14)

Nombre: Escala de Estrés Percibido.

Autor: Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983).

Nº de ítems: 14

Tiempo aproximado de aplicación: 8-10 minutos.

Población a la que va dirigida: Todas las edades a partir de los 18 años, aunque también puede utilizarse en edades inferiores siempre y cuando haya garantías de su comprensión.

Calificación:

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

- **Fuente:** Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y
LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN DIRECTA

ANEXO #5.



OBJETIVO: Identificar las condiciones ambientales de las cabezas de Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, del departamento de Santa Ana.

DATOS GENERALES:

Nombre de RIISS: _____

Fecha: _____

Observador/a: _____

Indicación: Marque con una X sobre la línea del indicador que considere sea el adecuado, según lo observado.

I- CONDICIONES AMBIENTALES

1- Ventilación:

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

2- Iluminación:

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

3- Temperatura Ambiental:

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

4- Sonidos:

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

II- INFRAESTRUCTURA Y ESPACIO FISICO

5- Distribución de áreas:

ADECUADOS ___ PARCIALMENTE ADECUADOS ___ INADECUADOS ___

6- Espacio adecuado según la función que desempeña

ADECUADOS ___ PARCIALMENTE ADECUADOS ___ INADECUADOS ___

7- Pasillos

ADECUADOS ___ PARCIALMENTE ADECUADOS ___ INADECUADOS ___

8- Sala de espera

ADECUADA ___ PARCIALMENTE ADECUADA ___ INADECUADA ___

9- Servicios sanitarios para personal

ADECUADOS ___ PARCIALMENTE ADECUADOS ___ INADECUADOS ___

10- Servicios sanitarios para pacientes

ADECUADOS ___ PARCIALMENTE ADECUADOS ___ INADECUADOS ___

11- Parqueo

ADECUADO ___ PARCIALMENTE ADECUADO ___ INADECUADO ___

12- Ubicación de área de desechos de la clínica

ADECUADA ___ PARCIALMENTE ADECUADA ___ INADECUADA ___

13- Ubicación de comedor para personal

ADECUADO ___ PARCIALMENTE ADECUADO ___ INADECUADO ___

III- ERGONOMIA DE MOBILIARIO

14- Estación de enfermería

ADECUADA ___ PARCIALMENTE ADECUADA ___ INADECUADA ___

15- Sillas para personal

ADECUADAS ___ PARCIALMENTE ADECUADAS ___ INADECUADAS ___

16- Escritorios

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

17- Sillas de ruedas para transporte de pacientes

ADECUADAS ____ PARCIALMENTE ADECUADAS ____ INADECUADAS ____

18- Vehículos para transportar pacientes (ambulancia)

ADECUADO ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADO ____

19- Gradillas

ADECUADAS ____ PARCIALMENTE ADECUADAS ____ INADECUADAS ____

20- Vehículos para procedimientos

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

21- Carretilla para transportar oxígeno

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

22- Atriles

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

IV- HIGIENE Y SEGURIDAD

23- Orden

ADECUADO ____ PARCIALMENTE ADECUADO ____ INADECUADO ____

24- Aseo

ADECUADO ____ PARCIALMENTE ADECUADO ____ INADECUADO ____

25- Eliminación de Malos Olores

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

26- Ubicación de recipientes para basura

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

27- Ubicación de basureros para desechos contaminantes

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

28- Eliminación de insectos y roedores

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

29- Señalización de zonas de riesgos

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

30- Señalización de salidas de emergencia

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

31- Alarmas para incendio

ADECUADAS ____ PARCIALMENTE ADECUADAS ____ INADECUADAS ____

32- Extintores para incendio

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

33- Medidas de protección (gorro, mascarilla, guantes, gabachón)

ADECUADAS ____ PARCIALMENTE ADECUADAS ____ INADECUADAS ____

34- Aspersores para desinfección ambiental

ADECUADOS ____ PARCIALMENTE ADECUADOS ____ INADECUADOS ____

35- Red de iluminación para emergencia

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

36- Ubicación de la Misión de la institución

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

37- Ubicación de la Visión de la institución

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____

38- Ubicación de Mapa de Riesgos

ADECUADA ____ PARCIALMENTE ADECUADA ____ INADECUADA ____



PRUEBA DE ESTRÉS DE HOLMES-RAHE



IDENTIFICACIÓN

SEXO: _____ EDAD: _____

PROFESIÓN O CARGO: _____

RIISS: _____

FECHA: _____

INDICACIÓN: Marque solamente las afirmaciones que coincidan a situaciones personales vividas en los últimos 12 meses.

N°	EVENTO	SI	NO	VALOR
1.	Fallecimiento del cónyuge			100
2.	Divorcio			73
3.	Separación de la Pareja			65
4.	Período en prisión			63
5.	Muerte de un familiar cercano			63
6.	Heridas o enfermedades personales			53
7.	Matrimonio			50
8.	Despido del trabajo			47
9.	Reconciliación de la pareja			45

10.	Jubilación		45
11.	Cambio en la salud de un miembro de la familia		44
12.	Embarazo		40
13.	Dificultades sexuales		39
14.	Un nuevo miembro se agregó a la familia		39
15.	Reacomodamiento en el negocio u ocupación		39
16.	Cambio en la situación financiera		38
17.	Muerte de un amigo/a íntimo/a		37
18.	Cambio de empresa o a otro trabajo diferente		36
19.	Cambio en el número de discusiones matrimoniales		35
20.	Hipoteca o préstamo por una compra importante (casa, etc.)		31
21.	Ejecución de una hipoteca o préstamo		30
22.	Cambio de responsabilidades en el trabajo		29
23.	El hijo/a abandona el hogar		29
24.	Preocupaciones con los parientes políticos		29
25.	Notables logros personales		28
26.	El cónyuge empieza o deja de trabajar		26
27.	Hijo/a empieza o termina la escuela		26
28.	Cambio en las condiciones de vida		25
29.	Revisión de hábitos personales		24

30.	Problemas / discrepancias con el jefe		23
31.	Cambio en las horas y/o en las condiciones del trabajo		20
32.	Cambio de residencia		20
33.	Cambio de colegios de los hijos		20
34.	Cambio en los hábitos recreativos		19
35.	Cambios en las actividades de la iglesia		19
36.	Cambio en las actividades sociales		18
37.	Hipotecas o créditos para compras menores (auto, TV, etc.)		17
38.	Cambio en los hábitos del sueño		16
39.	Cambio en el número de reuniones familiares		15
40.	Cambio en los hábitos alimenticios		15
41.	Vacaciones		13
42.	Época de Navidad		12
43.	Violaciones menores a la ley		11

Puntaje Obtenido: _____

Riesgo Promedio: _____

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTRÉS DE HOLMES Y RAHE

En 1967, los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe realizaron un estudio consistente en el análisis de registros médicos de más de 5.000 personas. Gracias a este estudio, elaboraron lo que se conoce como “Escala de estrés Holmes-Rahe” o “Prueba de Estrés de Holmes y Rahe”, **una lista de 43 acontecimientos vitales** a los que se otorga una puntuación en función de lo estresantes que son para la persona que los experimenta. Estos no son sólo sucesos negativos, sino que su puntuación está basada en diversos factores como la incertidumbre que generan, el cambio que suponen para el individuo o que puedan sobrepasar los recursos de los que dispone.

CALIFICACIÓN:

Sume los valores de todos los sucesos que haya marcado. Si califica 300 o más, tiene casi 80 por ciento de posibilidad de enfermar a corto plazo como resultado de esos acontecimientos (de enfermar a causa del estrés). Si califica entre 150 y 299, su posibilidad es cercana al 50 por ciento. Menos de 150, cerca del 30 por ciento. Esta escala sugiere que el cambio en la vida requiere esfuerzo de adaptación y luego esfuerzo para recuperar la estabilidad. Tal vez este proceso drene la energía que de ordinario emplea el cuerpo para mantenerse a sí mismo, por lo que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad. Reimpreso con permiso de Journal of Psychosomatic Research (vol. II), por Thomas H. Holmes y Richard H. Rahe (Pergamon Press, 1967).

0 - 150	30%
151 - 299	50%
Mas 300	80%

Fuente:

http://www.sames.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=72%3Atest-holmes&catid=39%3Atests-investigacion&Itemid=54



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

OBJETIVO: Identificar factores psicosociales internos y externos generadores de estrés en el ambiente laboral del Personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicio de Salud, del departamento de Santa Ana.

DATOS:

RIISS: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

CARGO: _____ TIEMPO DE DESEMPEÑO: _____

NUMERO DE MIEMBROS DE NÚCLEO FAMILIAR: _____

DOMICILIO: _____

FECHA: _____

INDICACIÓN: Por favor, responda a las siguientes preguntas que se le presentan a continuación.

1) ¿Cómo se siente en el ambiente laboral en el que se desenvuelve?

Satisfecho_____ Medio Satisfecho_____ Insatisfecho_____ ¿Por qué?

2) ¿Cómo describiría la relación que establece con sus compañeros/as de trabajo?

Buena_____ Mala_____ Regular_____ ¿Por qué?

3) ¿Cómo describiría la relación que establece con su jefe de trabajo?

Buena_____ Mala_____ Regular_____ ¿Por qué?

4) ¿Cómo es la comunicación con sus compañeros/as de trabajo?

Buena_____ Mala_____ Regular_____ ¿Por qué?

5) ¿Cómo es la comunicación con su jefe de trabajo?

Buena_____ Mala_____ Regular_____ ¿Por qué?

6) ¿Considera que interfiere su ambiente de trabajo en la manera de tratar a los pacientes? Si_____ No_____ A veces_____ ¿Por qué?

7) ¿Impone algún tipo de sanciones el Ministerio de Salud, ante el inadecuado desempeño de las actividades laborales?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Cuáles?

8) ¿Recibe incentivos laborales de parte del MINSAL, por su desempeño laboral?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Cuáles?

9) ¿Cómo describe las relaciones interpersonales que establece dentro de su familia? Buenas_____ Malas_____ Regulares_____ ¿Por qué?

10) ¿Ha tenido dificultades de tiempo para estar con su familia, debido a su trabajo? Si_____ No_____ A veces_____ ¿Por qué?

11) ¿Considera que su situación familiar afecta su buen desempeño laboral?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

12) ¿Considera que su horario de trabajo le permite compartir tiempo de calidad con su familia? Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

13) ¿Le impide vivir ocasiones o sucesos importantes con su familia el tipo de trabajo que desempeña? Si_____ No_____ A veces_____ ¿Cuáles?

14) ¿Se ha visto afectado su desempeño laboral por algún suceso o situación en particular? Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

15) ¿Le preocupa frecuentemente su situación económica?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Por qué?

16) ¿Ha tenido problemas económicos en los últimos meses?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

17) ¿Coincide el salario que recibe con la función que desempeña en el establecimiento de salud?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

18) ¿Qué siente debido a la situación delincencial actual del país?

Miedo_____ Inseguridad_____ Preocupación_____ otros_____ ¿Explique?

19) ¿Considera que la delincuencia le afecta en alguna área de su vida personal?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Por qué? Y ¿Cuáles?

20) ¿Se siente seguro al momento de trasladarse a su lugar de trabajo, tomando en cuenta la situación delincencial del país?

Si_____ No_____ A veces_____ ¿Explique?

21) ¿Existe algún acontecimiento que le ha generado preocupación últimamente?

Sí_____ No_____ ¿Cuáles?



Santa Ana 27 de Febrero del 2014

Doc.
Francisco Arévalo

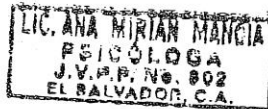
Por este medio se le saluda deseándoles abundantes éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización de poder realizar nuestro trabajo de grado en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Santa Ana; ya que somos egresados de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad de El Salvador (UES), dicho trabajo esta denominado: Factores del clima laboral que generan estrés en el personal de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del municipio de Santa Ana, durante el periodo de Marzo a Septiembre del año 2014.

No habiendo más que agregar y esperando una respuesta positiva, le agradecemos su atención prestada.

Atte.

Lic. Ana Miriam Mancía
Docente Asesor



Virginia Diñora González Rodríguez
Egresada de Lic. En psicología

Jose Roberto Martínez Arriola
Egresado de Lic. En psicología

Mauricio Daniel Aguilar Cazun
Egresado de Lic. En psicología

Ricardo Antonio Gómez Rodríguez
Egresado de Lic. En psicología

27/02/14
V° B°
[Handwritten signature]



ANEXO # 9



MINISTERIO DE SALUD
REGION OCCIDENTAL DE SALUD
SIBASI SANTA ANA



MEMORANDUM No. 60-2014

PARA: DIRECTORES UCSF DR. TOMAS PINEDA MARTINEZ, EL CONGO,
CANDELARIA DE LA FRONTERA, METAPAN Y CHALCHUAPA

DE: DR. FRANCISCO AREVALO
COORDINADOR SIBASI SANTA ANA

ASUNTO: COMUNICANDO QUE SE REALIZARA DISGNOSTICO DE LOS FACTORES
PSICOSOCIALES QUE GENERAN ESTRES EN EL PERSONAL DE SALUD

FECHA: 31 DE MARZO DEL 2014



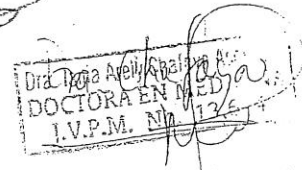
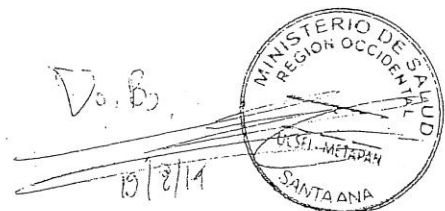
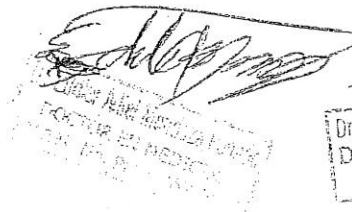
A través de la presente les envío un cordial saludo, deseándoles muchos éxitos en sus gestiones profesionales, oportunidad que aprovecho para comunicarle que durante el presente año se estará llevando a cabo un Diagnóstico de Clima Laboral en las UCSF de las cabezas de RIISS del departamento ciudad de Santa Ana, posterior al resultado de las mismas se realizará y ejecutará un Plan de mejora.

Dicho diagnóstico se estará llevando a cabo por un grupo de salud mental, por lo que solicito a usted de su apoyo para que brinden el apoyo correspondiente, para ello se estarán visitando los establecimientos de salud a partir de este mes.

Sin más sobre el particular, me suscribo de usted

Cordialmente,

UNIR, CRECER, INCLUIR



GLOSARIO

Actitud: Disposición determinada por la experiencia sobre la conducta. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 5)

Adecuado: de adecuar. Que se acomoda a otra cosa o es Apropiado para determinado fin. . (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Ansiedad: Corrientemente, se emplea en el sentido de desasosiego en espera de algo, generalmente asociado a miedo. En psicología se utiliza como sinónimo de angustia. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 55)

Cohesión: El grado diverso de motivación, que mantiene más o menos estrechamente unidos a los componentes de un grupo determinado en relación con su función específica. . (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 31)

Comunicación: Transmisión de información de un organismo a otro por medio de símbolos que hacen posibles las relaciones entre los individuos componentes de un grupo entre estos y otros grupos, y con ello la coexistencia humana, los símbolos puede ser mímicos, verbales, gráficos, etc. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 33)

Conciencia: Capacidad que tiene el hombre de conocer inmediatamente sus estados o actos internos, así como su valor moral y este conocimiento en sí mismo. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 33)

Conflicto: Oposición entre impulsos o deseos contradictorios, que por regla general producen tensión emotiva, a veces profundamente desagradables. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 35)

Cualidades: En psicología, este término además de usarse en sentido de propiedad, se emplea para designar el modo de ser de un contenido vivencial que no puede definirse con una palabra de significación más estricta. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 208)

Debilidad: Falta de vigor. Carencia de energía en las cualidades del ánimo. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Diagnóstico: Indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico mediante anamnesis, exploración y prueba. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 242)

Emoción: Estado de excitación o perturbación señalado por fuertes sentimientos y, por lo común por un impulso hacia una forma definida de conducta. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 56)

Enfermedad: Es un trastorno morboso definido que puede afectar, total o parcialmente, a organismo o a la psique. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Entrevista: Preguntas en forma oral que hace el investigador a un sujeto para obtener información, las cuales anota el investigador. (Zacarías Ortez, E. "Así se investiga: Pasos para hacer una investigación", p. 190)

Escasez: f. Cortedad, mezquindad con que se hace una cosa. Pobreza o falta de lo necesario para subsistir. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Estrés: Es una reacción de ajuste. Como reacción origina tensión a nivel físico y psicológico mediante la estimulación del equipo biológico que posee el hombre para enfrentar los estímulos externos que ponen en peligro su vida. (Toro y Yepes. "Fundamentos de medicina y psiquiatría", p. 209)

Factor: Cada uno de los elementos que contribuye al resultado considerado; a este resultado se le llama función de esos elementos. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 67)

Familia: Grupo de personas intimadamente unidas, que conforman profundamente la personalidad de sus miembros. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 67)

Fortaleza: Fuerza o vigor. Virtud cardinal que consiste en vencer el temor y huir de la temeridad. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Generar: Que produce. Producir (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Habilidad: Capacidad de realizar determinadas tareas o resolver determinados problemas. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 425)

Hábitos: Disposiciones adquiridas por actos reiterados. Pueden ser una costumbre, una necesidad, etc. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 79)

Inadecuado: adj. Que no es adecuado u oportuno a las circunstancias del momento. Desafortunado, impropio, impreciso, impropio.

(<http://es.thefreedictionary.com/>(Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L)

Incentivo: Que mueve o excita a desear o hacer una cosa. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Incertidumbre: s. f. Falta de conocimiento seguro o fiable sobre una cosa, especialmente cuando crea inquietud en alguien: no sabía si había aprobado o no y esa incertidumbre lo angustiaba. Certeza, certidumbre...

(<http://es.thefreedictionary.com/>(Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L)

Inseguridad: s. f. Falta de confianza en uno mismo que da lugar a indecisión o a vacilación: debes tener una voluntad firme en tus determinaciones y vencer tu inseguridad. Indecisión. (<http://es.thefreedictionary.com/>(Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L)

Integración: Soc. Proceso de asimilación mediante el cual una sociedad integra los elementos heterogéneos. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Investigación: Forma sistemática y técnica de pensar que emplea instrumentos y procedimientos especiales con miras a la resolución de problemas o adquisición de nuevos conocimientos. (Zacarías Ortez, E. "Así se investiga: Pasos para hacer una investigación", p. 191)

Metas: Fig. Fin a que se dirigen las acciones o deseos de una persona. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Miedo: Emoción desagradable que puede asumir grandísima violencia, provocada por una situación de peligro que puede ser actual o anticipada, incluso fantástica. Es acompañada por un estado orgánico que se considera como acción preparatoria, característica, aunque no específica, debido al sistema nervioso autónomo y unido orgánicamente con comportamientos de lucha o fuga. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 106)

Observación directa: proceso de percepción conducida sistemáticamente siguiendo directrices metódicas (lógicas) y con atención dirigido a un objeto determinado con la intención de obtener el conocimiento más amplio y exacto posible sobre él. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 644)

Percepción: Entrada en la conciencia de una impresión sensorial, llegada previamente a los centros nerviosos. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 686)

Predominar: Prevalecer, preponderar. Exceder mucho en altura una cosa respecto de otra. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Preocupación: Anticipando y prevención que una cosa obtiene o merece. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Problema: M. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Programa: Sucesión de indicaciones para la solución de problemas de una misma clase. Pueden establecerse también con tablas de programación fijas o variables. (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 727)

Psicodrama: Técnica psicoterapéutica, que consiste sustancialmente en una improvisación dramática sobre un tema dado, realizada con el paciente conjuntamente con otras persona, todos vestidos de actores, en un ambiente que tiene características suficientes para poder ser considerado un teatro. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 133)

Psicotécnico: Estudio analítico de las actitudes técnicas e intelectuales del hombre. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 136)

Psicosomático: Desordenes, estudio de las perturbaciones psíquicas de orden afectivo y trastornos viscerales que constituyen su manifestación corporal. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 136)

Reflexión: Se emplea en psicología para designar la dirección al propio sujeto del pensamiento y la observación. En general la reflexión, el pensar en lo que pensamos, tiende a conseguir un mejor conocimiento. . (Dorsh, F. "Diccionario de psicología", p. 843)

Relajación: Estado de distensión general, física y psíquica, que favorece la hipotonía muscular con la limitación de las actividades de pensamiento. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 142)

Riesgo: Contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Salud: Un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (definición de la OMS)

Salud Mental: Estado de ajuste favorable, que presupone características mentales personales particularmente deseables, considerando también el estado de salud física de la personas (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 146)

Sentimientos: Estado psíquico que resulta de la excitación de un órgano sensorial. También hay autores que consideran al sentimiento como estado

psíquico a la vez cognitivo y afectivo. O sea, conocimiento por experiencia vivida. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 148)

Signo: Cuando expresa un estado afectivo por medio de manifestaciones naturales: risa, llanto. . (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 149)

Síntoma: En medicina fenómeno que aparece como consecuencia de una alteración funcional u orgánica en cualquier parte del organismo. (Océano Uno. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado")

Tensión: Tensión psicológica es la capacidad de un individuo para elevarse en sus acciones a tal o cual grado en la jerarquía de sus tendencias. Hay conductas de baja tensión en las cuales las tendencias inferiores son las únicas activas y conductas de alta tensión que exigen la activación completa de tendencias elevadas en el cuadro jerárquico. (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 157)

Trabajo: Conjunto de actividades, reguladas por instituciones públicas o privadas, que están dirigidas a promover el ajustamiento, en la sociedad o la comunidad, de individuos que presentan dificultades de diversa naturaleza. . (Merani, A. L. "Diccionario de psicología", p. 160)

Trabajo en equipo: Se trata de un pequeño número de personas que con conocimientos y habilidades complementarias, unen sus capacidades para lograr determinados objetivos y realizar actividades orientadas hacia la consecución de los mismos. (Ezequiel Ander-Egg, María José Aguilar. Trabajo en equipo. Editorial progreso S.A. de C.V. Pág. 13)

Tratamiento: Conjunto de medios que se emplean para curar enfermedades o defectos, o para combatir plagas. (Océano Uno. “Diccionario Enciclopédico Ilustrado”)

Siglas

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

RIISS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

MINSAL: Ministerio de Salud.

PSS-14: Siglas en inglés de la Escala de Estrés Percibido.

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

DSM-V: Siglas en inglés del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades

ACISAM: Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental