

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



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TEMA:

**PROGRAMA BREVE DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA “AYUDANDO  
CON AFECTO A SANAR CICATRICES” DIRIGIDO AL EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO QUE LABORA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA PLÁSTICA  
DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.**

PRESENTADO POR:

**Br. CANJURA MORALES, IRMA PATRICIA  
Br. NIETO PÉREZ, ANA LUCÍA**

**CARNÉ: CM01016  
CARNÉ: NP01004**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO  
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**COORDINADOR ADJUNTO  
LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA**

**DIRECTORA ASESORA:  
LICDA. ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELÁSQUEZ.**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2010.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES CENTRALES**



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

**RECTOR**

*MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ.*

**VICE RECTOR ACADÉMICO**

*MASTER. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS.*

**VICE RECTOR ADMINISTRATIVO**

*MASTER. OSCAR NOÉ NAVARRETE.*

**SECRETARÍO GENERAL**

*LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ*

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**



**DECANO**

LIC. JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN MORÁN

**VICE DECANO**

DR. CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO

**SECRETARIO**

MAESTRO. JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**JEFE DE DEPARTAMENTO**  
LIC. BENJAMÍN MORENO LANDAVERDE

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO**  
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

**COORDINADOR ADJUNTO DEL PROCESO DE GRADO**  
LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA

**DOCENTE DIRECTORA:**  
LICDA. ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELÁSQUEZ

## AGRADECIMIENTOS

**“A DIOS”**, que ha sido mi torre fuerte, mi fortaleza, el que siempre ha estado conmigo a pesar de las adversidades, no hay palabras para expresar el agradecimiento que siento por todo lo que has hecho por mí, por lo tanto te doy mi corazón y te rindo mi vida a ti. Gracias **“ABBA PADRE”**.

**“A MI ESPOSO Y MI HIJO”**, que han tenido la paciencia y comprensión para que yo lograra este sueño, gracias mi negro precioso porque he contado contigo siempre, por decirme día a día *NO TE RINDAS*, y a mi bebé querido que siempre estuvo cerca de mí, gracias *PRINCIPE* porque tú eres mi motor, y Dios ha permitido que estés cerca de mí para darte mi amor, los amo *“al infinito y más allá”*.

**“A MIS PADRES, HERMANA”**, quienes con su amor me enseñaron valores para que fuera una persona de bien, gracias por todo lo que han hecho por mí, y porque si no hubiese sido por ustedes no sería lo que soy, los amo **“A LA FAMILIA HERNÁNDEZ”**, quienes me han apoyado en todo, gracias por todo lo que han hecho por mí, Dios les recompense.

**“A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS”**, gracias Patita al fin logramos lo que tanto anhelamos, gracias por tu paciencia, tu ayuda incondicional, tu amistad ha sido lo mejor que me ha pasado, que Dios te llene de bendiciones y te permita realizar todas tus metas, cuenta conmigo siempre, te quiero.

**“A LA LICDA. ROXANA”**, a quien le agradezco por tener paciencia y confianza en nosotras, deseo que Dios la bendiga siempre, la quiero mucho...

**“A MI FAMILIA DEL C.D.I.”**, les agradezco por todo el tiempo que me permitieron ausentarme para realizar este sueño, y por su confianza, yo sé que Dios les premiará su comprensión y en mi corazón estarán siempre presentes, que Dios les Bendiga a cada uno de ustedes.

**Ana Lucia Nieto Pérez.**

## AGRADECIMIENTOS

A **Dios** todopoderoso, que siempre está conmigo, y aun en los momentos más difíciles de mi vida me ha hecho entonar himnos de victoria, y que hoy me ha permitido realizar este sueño; que espero poner a su servicio divino.

**A mi madre y mi padre**, por darme su apoyo incondicional, “Les amo” y doy gracias a Dios por tenerles conmigo y por hacerme perseverar. **A mis hermanos** que han sido mi soporte, les quiero muchísimo. **A mis Princesas Mágicas** (Katherine y Belén), a quienes les dedico éste logro, porque han sido mi inspiración para seguir luchando cada día. También a las personas que están formando parte del ejército de **Ángeles en el cielo**, quienes sé que desde allá me están cuidando.

A la comunidad de **Lleida** (España), al **Hno. Melvin**, y muy en especial al Padre **Rafael de Sivatte**, que ha sido en mi vida un ser de luz y de amor. A mi demás familia, y amigos/as, **(V/P/M/I/J...desde la “A” a la “Z”)** quienes en más de una ocasión me han brindado su apoyo.

A mis Compañeros/as de trabajo en **ACISAM**, mi segunda casa, donde he tenido la oportunidad de crecer profesionalmente, y muy en especial a **Isa** y **Ceci** por creer en mí y brindarme su apoyo.

A los/as compañeros/as, amigos/as y docentes de la U, y muy en especial a la Licda. **Roxy** por su paciencia y comprensión, y a quien deseo que Dios le regale más sabiduría para seguir formando profesionales de calidad. A mi compañera de fórmula **Lucy**, con quien hemos superado muchos obstáculos, pero hemos salido vencedoras.

Y muy en especial a todas las personas que permitieron realizar en ésta investigación, (usuarios/as y personal H.N.N.B.B del año 2010.)

*“El secreto de la felicidad no es hacer siempre lo que se quiere, sino querer siempre lo que se hace”*

**Patricia Canjura.**

## INDICE

Contenido.	Nº de pág.
<b>PORTADAS.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>ii</b>
<b>CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1-3</b>
<b>CAPITULO 2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4-6</b>
<b>CAPITULO 3. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO 4. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8-29</b>
<i>4.1 ANTECEDENTES.....</i>	<i>8-10</i>
<i>4.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL.....</i>	<i>11</i>
<i>4.3 BREVE DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA.....</i>	<i>11</i>
<i>4.4 FINALIDAD DEL SERVICIO.....</i>	<i>12</i>
<i>4.5 PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA.....</i>	<i>12</i>
<i>4.6 BREVE DESCRIPCION DEL PERSONAL Y DE SUS FUNCIONES.....</i>	<i>13-14</i>
<i>4.7 CLIMA LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRE EL PERSONAL.....</i>	<i>14-17</i>
<i>4.8 PROGRAMAS DE APOYO PSICOLÓGICO REALIZADO</i>	

<i>ANTERIORMENTE EN EL H.N.N.B.B.....</i>	17-19
<i>4.9 EXPERIENCIAS EN CENTROS HOSPITALARIOS DEL PAIS.....</i>	19-20
<i>4.10 ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL QUE RETOMAN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN.....</i>	20-29
<b>CAPITULO 5. HIPOTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>30-31</b>
<b>CAPITULO 6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32-41</b>
<i>6.1 TIPO DE ESTUDIO.....</i>	32
<i>6.2 TIPO DE INVESTIGACION.....</i>	32
<i>6.3 TIPO DE MUESTREO.....</i>	32-33
<i>6.4 POBLACIÓN.....</i>	33-34
<i>6.5 MÉTODO, TECNICA, INSTRUMENTOS Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS.....</i>	34-36
<i>6.6 RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS UTILIZADOS EN EL PROCESO.....</i>	37
<i>6.7 PROCEDIMIENTO DE LAS FASES REALIZADAS.....</i>	38-41
<b>CAPITULO 7. PRESENTACION DE RESULTADOS.....</b>	<b>42-63</b>
<i>7.1 FASE DIAGNÓSTICA.....</i>	42-50
<i>7.2 FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....</i>	50-63

<b>CAPITULO 8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>64-68</b>
<b>CAPITULO 9. ALCANCES METAS Y LIMITANTES.....</b>	<b>69-71</b>
<b>CAPITULO 10. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72-73</b>
<b>CAPITULO 11. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>74-75</b>
<b>CAPITULO 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76-78</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78- 346</b>
1. <i>CARTAS DE PERMISO.....</i>	80-83
2. <i>INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....</i>	84-106
3. <i>PROPUESTA DE PROGRAMA BREVE DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA.....</i>	107-330
4. <i>LISTAS DE ASISTENCIA.....</i>	331-343
5. <i>FOTOGRAFÍAS.....</i>	344-345

## I. INTRODUCCIÓN

A través de la historia el trabajo ha sido visto desde diversas perspectivas, la antigua polis griega desvalorizaba el trabajo manual, pero en la Edad Media, se dio gran importancia al trabajo artesanal. Más tarde, dentro de la ética protestante, el trabajo es visto como una forma de alcanzar la gracia e incrementar la grandeza de Dios ratificando la condición de elegido.

Durante la revolución industrial, el trabajo de las personas se consideró casi como una prolongación de la máquina, el aporte humano se asumió como una aplicación subordinada de músculos y esfuerzos físicos rutinarios, totalmente determinada por los tiempos necesarios para producir, así la revolución industrial necesitó de una administración científica, cuyos principios indicaban cómo aumentar la productividad.

Al trabajador se le especializaba en un determinado número de tareas, muy simples, rutinarias y repetitivas, las cuales podían ser llevadas a cabo por cualquier persona, sin capacitación previa; para la empresa, no tenía ninguna relevancia el conocimiento y experiencia que el trabajador obtenía en el desarrollo de sus funciones, entonces durante la economía industrial el trabajo fue subordinado a la organización técnica de la producción bajo el prototipo de la división por tarea y operaciones, fue racionalizada al máximo la intervención humana, **despojándola de su aporte intelectual y cognoscitivo.**

En la actualidad, el **reconocimiento del saber del/la trabajador/a** tiene un gran valor en la sociedad, ya que por medio de éste se pueden lograr resultados evidentes en el trabajo, es por ello la importancia de que las personas deben

desarrollar sus conocimientos, habilidades, destrezas, y experiencias, por medio de la continua capacitación.

Conociendo la importancia de que en las instituciones laborales se cuente con un clima favorable que propicie adecuadas condiciones psicológicas en los/las trabajadores/as; se genera la propuesta de que se diseñe e implemente un programa breve de intervención psicoeducativa con el propósito de generar cambios positivos en cuanto a las actitudes de algunos/as miembros del equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica del *Hospital Nacional de Niños/as Benjamín Bloom*. (H.N.N.B.B.) hacia sus pacientes, el cual ha sido llamado: **“Ayudando con afecto a sanar cicatrices”**. (Ver anexo 3) Siendo el proceso detallado a continuación:

Como primera fase fue la propuesta inicial, en la cual se formuló el planteamiento del problema, sus hipótesis y variables, así como la creación del marco teórico y de la metodología a utilizarse, en la que se seleccionó: El tipo de investigación, población, método, técnicas, pruebas psicológicas estandarizadas; y elaboración de instrumentos por el equipo investigador, y los resultados de su validación (criterio de jueces y pilotaje).

Seguidamente se elaboró la fase diagnóstica, donde se realizó la aplicación de pruebas e instrumentos que permitieron la recopilación de datos y el análisis de los mismos, lo que sirvió como insumos para el diseño de la propuesta del programa breve de intervención psicoeducativa (mencionado anteriormente) para luego dar paso a la fase de intervención, con el fin de fortalecer el crecimiento personal, social y laboral, por medio de actividades y técnicas enfocadas al desarrollo de conocimientos desde la vivencia de los/as participantes;

monitoreando los resultados por medio de la aplicación de un instrumento, (Diagnóstico Vital del Crecimiento “DVC”) para corroborar los niveles de entrada y de salida del grupo, y como refuerzo a los datos se incluyó la información proporcionada en las evaluaciones realizadas después de cada jornada.

Siendo en este documento donde se procura plasmar de forma sintetizada todo el proceso, y hacer visibles los resultados obtenidos, así como el análisis de los mismos; para finalmente dar como válida la hipótesis general; también la formulación de los alcances, metas y limitaciones que surgieron en la investigación, lo cual da origen a las conclusiones y recomendaciones de este esfuerzo.

## II. JUSTIFICACION

Actualmente la mayoría de personas se encuentran sometidas a presiones, las cuales son provocadas en muchas ocasiones por dificultades económicas, conflictos familiares, emocionales, entre compañeros/as de trabajo, etc. Al presentarse este tipo de situaciones la salud mental de la persona y la de quienes le rodean se ve afectada. Es por ello que, en los últimos años se ha orientado hacia el bienestar del ser humano, no sólo a nivel económico, sino también referido a la salud física y mental esperando obtener como resultado, un equilibrado desempeño en todo lo que la persona realiza.

En más de una ocasión los seres humanos han experimentado desánimo y apatía hacia su trabajo, pero quienes están más propensos a presentarlo son los profesionales, sobre todo quienes a parte de su carga laboral, también son responsables del bienestar y salud de otro ser humano, como lo son: Los médicos tanto generales como especialistas, enfermeras, fisiatras, nutricionistas, etc. quienes se desempeñan en los centros hospitalarios.

Posiblemente debido al cansancio que sufren los/as profesionales por las largas jornadas que tienen que cumplir, se observa en ellos/as mal humor, tensión, e irritabilidad; desencadenando en el/la paciente algunas reacciones tales como: Ansiedad, aflicción, y sentimientos de desvalorización, siendo común la desconfianza del/a paciente hacia el personal médico, lo cual es más notorio en la población con menos edad, pues frecuentemente manifiestan negación para acudir a cualquier centro de salud; posiblemente por la inadecuada relación que establece el/la profesional con el/la menor.

Referido a ello, es que en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (H.N.N.B.B), específicamente en la unidad de cirugía plástica, donde se realizaron anteriormente investigaciones diagnósticas, las cuales fueron ejecutadas por estudiantes en servicio social de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad de El Salvador, quienes plantearon la necesidad de desarrollar actividades que permitan al personal cumplir con sus tareas de forma que los/as usuarios/as perciban un adecuado cuidado y trato, favoreciendo así a su rehabilitación, por otro lado la opinión expresada por uno de los médicos especialistas en cirugía plástica, el Doctor Manuel Bonilla, considera de gran importancia el retomar estas necesidades y ofrecer una solución práctica.

Tomando en cuenta éstos diagnósticos e intervenciones, se realizó una actualización diagnóstica, la cual permitió corroborar las necesidades psicológicas y/o detectar las nuevas, para que con base a los datos obtenidos se diseñara y ejecutara una propuesta de intervención psicológica que permitiera la concientización y sensibilización acerca de la calidad de la relación que debe de establecerse entre médico-paciente, y entre compañeros/as de trabajo; sin dejar de lado el crecimiento y cuidado personal de estos/as profesionales.

La propuesta de intervención se ha caracterizado por implementar actividades utilizando *el aprendizaje experiencial*, distinguiéndose por ser activo y por generar cambios en las personas y en su entorno. La razón de ello es que; la vivencia y la lúdica, contribuyen al desarrollo de las habilidades y competencias de los/as personas involucradas en el proceso de aprendizaje. La Capacidad lúdica se desarrolla articulando las estructuras psicológicas globales tales como las cognitivas, afectivas y emocionales.

El *Aprendizaje Experiencial* es una poderosa metodología del aprendizaje, dirigida a la formación y transformación de los/as participantes, así como el fortalecimiento de sus valores, quienes participan viven sensaciones, emociones, situaciones y aprenden de ellas; actuando estas experiencias como fijadores del aprendizaje.

Las actividades que se ejecutaron permitieron a los/as participantes una adecuada reflexión e interiorización de lo vivido, para que a través del procesamiento se lograra la transferencia de la experiencia hacia lo cotidiano, abriendo los candados mentales que han limitado el aprendizaje. Otra aportación de este tipo de implementación es, que se logró una atmósfera creativa en una comunión de objetivos, que conllevan a la productividad del equipo y a la creación de un entorno gratificante para cada uno de los/as participantes; lo que se expandirá hasta las personas más cercanas, en este caso sus pacientes.

La propuesta del programa breve de intervención psicoeducativa “**AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES**” (ver anexo 3), dirigido al equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B, se desarrolló alrededor de dos meses aproximadamente, en los cuales se buscó solventar las necesidades de intervención surgidas en el diagnóstico previo; con la finalidad de poder incidir favorablemente en los/as profesionales participantes y en la rehabilitación de los/as pacientes de la unidad.

### III. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

Incidir positivamente en trato y cuidado que se brinda a los/as pacientes ingresados/as en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B, mediante la implementación de un programa breve de intervención psicoeducativa dirigido al equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- ✚ Facilitar el aprendizaje en los/as participantes a través de diferentes herramientas psicológicas, que les permitan manejar el estrés y los conflictos adecuadamente.
- ✚ Promover la práctica de la escucha activa y comunicación efectiva, para crear un clima laboral de respeto y confianza en la unidad.
- ✚ Desarrollar en los/as participantes la habilidad de ser asertivos, mediante la incidencia en las actitudes y comportamiento para mejorar la interacción con su grupo de pares y con los/as pacientes que están a su cuidado.
- ✚ Inducir a que los/as participantes reconozcan la importancia de la cooperación entre compañeros/as de trabajo, para que el ambiente en la unidad sea más armonioso y solidario.
- ✚ Lograr que la mayoría de participantes practiquen los conocimientos aprendidos en el proceso de capacitación, para que por medio del modelaje persuadan a otras personas a modificar las conductas inadecuadas, y de la misma forma contribuyan con mejorar la salud mental de toda la población que integra la unidad de cirugía plástica.

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ANTECEDENTES DEL H.N.N.B.B.

En los inicios del siglo XIX, en el año de 1806, es fundado el primer centro con carácter de hospital en San Salvador: “LA CASA DE CARIDAD Y CAPILLA DEL PATROCINIO”, que con el tiempo llegó a ser el Hospital General de San Salvador.



Ésta creación, probablemente puso ante los ojos de los médicos, los problemas pediátricos que ameritaban tratamientos diferentes, debido a que la principal atención de los médicos de antaño fue la medicina del/a paciente adulto/a. En ese entonces, el/a tocólogo/a (obstetra hoy en día) era la persona encargada de la atención de los/as niños/as enfermos/as menores de siete años y el médico general se encargaba de atender a los/as niños/as mayores de siete años.

La atención pediátrica continuó en esa forma por el resto del siglo XIX y los inicios del XX, a pesar de que para 1902 se fundó un hospital general de mayor capacidad, el HOSPITAL ROSALES, el cual contaba con un servicio de pediatría, atendido por un tocólogo y un médico general. Se menciona que el cuidado de los/as niños/as se delegaba a la enfermera, especialmente en el área de los/as recién nacidos/as y sólo cuando ellas no podían manejar la situación, llamaban al médico encargado.

Hasta 1962, al/a médico encargado/a de cumplir con la misión de velar por la salud de los/as menores se le llamaba el “cuida niños/as”. En aquel año, se completó la desvinculación del servicio de pediatría. En noviembre de 1911, siendo presidente

de la república el Dr. Manuel Enrique Araujo (renombrado médico cirujano de la época) en conmemoración del primer centenario del primer grito de independencia, se realiza el primer Congreso Médico Centroamericano, en el cual se expuso temas de todos los campos de la medicina, incluyendo la pediatría.

En realidad, no existía la rama de la pediatría, sino médicos que se sentían atraídos por la patología de los/as niños/as, los que se dedicaban al cuidado y tratamiento de estos. En el siglo XIV renacieron las ciencias y con ellas surgió la cirugía, la cual ha sido una aportación importante dentro de la medicina.

En 1918, debido a un brote epidémico de gripe, personas altruista, entre ellas don Benjamín Bloom, fundan en San Salvador, “El Botón Azul”, sociedad con fines benéficos con el propósito de ayudar a la asistencia médica en general. Posteriormente, se transforma en la “Sociedad de Beneficencia Pública.”, la cual orienta su labor asistencial y social hacia el área infantil, creando programas de actividades encaminados a la asistencia del niño/a: “La Gota de Leche” primero en San Salvador, luego en Sonsonate, Santa Ana, San Miguel, San Vicente y Cojutepeque y posteriormente a casi toda la República.

Por esa época, el 6 de noviembre de 1928, el señor Benjamín Bloom donó a la sociedad de Beneficencia Pública, el hospital que llegó a constituirse en el primer hospital de niños/as del país, localizado en la Calle arce y 23 avenida sur (Actualmente Unidad 1º de mayo del ISSS). El donativo del hospital dio un nuevo giro a la atención, la cual fue distribuida así: de 0 a 2 años fueron atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Rosales y a los/as mayores de dos años, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Actualmente el hospital, brinda asistencia a niños/as de 0 a 12 años, y su área de campo también se ha expandido. Entre ellos se puede mencionar la unidad de cirugía plástica.

El doctor Manuel Bonilla Cornejo, es uno de los/as cirujanos/as plásticos con los que cuenta actualmente el Hospital, quien a su vez es el director de APROQUEMES (Asociación Pro Niños Quemados El Salvador) la cual se encarga exclusivamente de la prevención, cuidado y rehabilitación de niños/as quemados/as. Según él las estadísticas consideran que 8 de cada 10 casos los más afectados/as por quemaduras son los/as niños/as, las edades más vulnerables oscilan entre 2 a 5 años. La tercera parte de los/as niños/as quemados/as han sufrido sus accidentes mientras no estaban siendo supervisados/as por su padre, madre o un/a adulto/a responsable.

Las partes del cuerpo más afectadas de los/as menores en cuanto a quemaduras son las manos y los ojos; y los días que más se registran casos de quemaduras son el 24 y el 31 de diciembre, entre las 7 de la noche y media noche, las cuales se deben atender sin anestesia, a pesar de que a veces usan Demerol (Es un narcótico analgésico, que actúa como depresor). Y Midazolam (Utilizada como ansiolítico y en procesos ligeramente dolorosos, se utiliza sobre todo por vía intravenosa), 30 minutos antes de la curación; no hay ningún protocolo en la unidad para control del dolor y hay anestesia únicamente en sala de operaciones.

Los padres, y/o madres de los/as pacientes pueden permanecer dentro de la unidad, pero tienen que usar mascarilla y bata esterilizada para no poner en riesgo a la salud de los/as menores. Cabe mencionar que el espacio físico es pequeño, y el ambiente es tenso, estresante para las personas que permanecen en él.

## **4.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOSPITAL**

El H.N.N.B.B, está ubicado sobre la 25 Av. Sur y el Boulevard de los Héroes. En San Salvador. La unidad de cirugía plástica, se encuentra en el sexto nivel, del ala poniente del edificio.



## **4.3 BREVE DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA**

Ésta unidad de cirugía plástica es pequeña en espacio; cuenta con 6 cuartos en las cuales están distribuidas 21 cunas, un área de hidroterapia, un área de tina de baño para curación, un área para consulta ambulatoria, servicio sanitario para pacientes, y en el centro de la unidad están ubicados la recepción de las enfermeras, una mesa para que los/as niños/as jueguen y tres aparatos de televisión, no se cuenta con una sala destinada al descanso o ingestión de alimentos para el personal.

La unidad está comprendida por las áreas de:

- ✓ Pacientes quemados
- ✓ Pacientes con labio leporino y paladar hendido
- ✓ Pacientes con anormalidades cráneo faciales
- ✓ Ulceras por presión
- ✓ Traumatismos de cara.
- ✓ Cirugía de manos.
- ✓ Avulsiones (Cuando se tiene expuesto el hueso)
- ✓ Mordeduras de Animales (Perro.)
- ✓ Poli traumas.
- ✓ Microtia (Malformación de orejas)

#### **4.4 FINALIDAD DEL SERVICIO**

El servicio que brinda la unidad es para pacientes entre las edades de 0 meses a 12 años, los cuales provienen de los 14 departamentos del país, y en ocasiones también se han atendido casos de los países vecinos (Honduras y Guatemala).

Esta unidad ofrece la pronta recuperación de los/as niños/as, así como la disminución del dolor a través de analgésicos (entre ellos morfina), cirugías, curaciones post-operatorios y un adecuado estado nutricional.

#### **4.5 PROCESO DE RECEPCIÓN DE PACIENTES A LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA**

Todo/a paciente que llega al H.N.N.B.B, por quemadura entra al área de emergencia para ser evaluado por los/as médicos/as, al ingresar se les da cuidado sobre acceso intravenoso, control del dolor, campos estériles (sábanas) para no contaminar heridas. Si la quemadura no es muy grave se brinda una asistencia inmediata, se verifica el estado del/a paciente y se despacha a su casa; pero en la mayoría de casos es necesario de intervenir quirúrgicamente, por lo que se tiene que ingresar.

Un familiar debe llenar los datos del/a menor en el área de archivo, y al tener su expediente completo se lleva al sexto piso del Hospital, (donde está ubicada la unidad de cirugía plástica), si es un/a paciente delicado/a se ubica en un cubículo más visible para las enfermeras y así poder observarlo constantemente, los/as pacientes prácticamente llegan sedados/as y por lo tanto el/la médico les atiende hasta el siguiente día.

El tratamiento de los/as niños/as es mediante *antibióticos*, *curaciones* que consisten en remover residuos de secreciones y medicamentos, *la hidroterapia* que se utiliza únicamente cuando existe capa gruesa de secreción, ésta tiene turbina y con el agua tibia la herida de los/as niños/as se lava, también se utiliza la *tina de baño* en la que a los/as niños/as se les aplica jabón yodado adecuadamente y agua tibia, luego se les coloca una sábana estéril para abrigo y curarlos/as con solución salina y pomadas (furasín, silverdiasina, hidrocoloide). Este procedimiento sólo se realiza una vez por día a cada niño/a. Cuando el/la paciente ya ha pasado la situación crítica y el/la médico considera que puede dar de alta, extiende citas para darle continuidad al tratamiento de forma ambulatoria.

#### **4.6 BREVE DESCRIPCIÓN DEL PERSONAL Y DE SUS FUNCIONES**

Las personas que atienden ésta unidad son 36, entre ellas se pueden mencionar:

- Dos Licenciadas en enfermería. (Una ocupa el cargo de jefa de piso y la otra de la unidad quienes supervisan que todas las recomendaciones dadas se ejecuten correctamente.)
- Siete licenciadas en enfermería, (Concentradas en las actividades de recuperación del/a paciente.)
- Siete enfermeras auxiliares y seis enfermeras ayudantes (Ambas encargadas de las curaciones, dar medicamentos, baños con base a técnicas especiales para no contaminar las heridas.)
- Tres Médicos Cirujanos (Cada uno tiene asignado un número de pacientes a los cuales evalúan, dan recomendaciones pertinentes y posteriormente fijan la fecha de operación ya sea por quemadura, labio y paladar hendido que son intervenciones que se dan con más frecuencia.)

- Un médico residente y dos médicos internos (Quienes apoyan en la unidad.)
- Un/a Fisioterapeuta (Rehabilita en el proceso post-operatorio a niños/as que han sido amputados/as o que requieran apoyo para su nueva manera de desarrollarse físicamente.)
- Una Trabajadora social (Se encarga de apoyar a las familias de los/as niños/as ingresados/as, evaluando la capacidad económica de la familia, brindando orientación para los pasos que tienen que hacer, mientras su familiar está ingresado/a.)
- Un/a Nutricionista (Brinda recomendaciones apropiadas para aquellos/as niños/as que necesitan un estado nutricional adecuado para su pronta recuperación.)
- Un Psicólogo y un Psiquiatra (Sólo en casos especiales como amputaciones de algún miembro, quienes atienden antes y después del suceso a los/as niños/as.)
- Personal de limpieza, que en ocasiones ayuda a las enfermeras en el baño de los/as niños/as que muestran resistencia.
- Una secretaria, la cual es para todo el sexto piso. (Quien no tiene mayor contacto con los/as menores.)

#### **4.7 CLIMA LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRE EL PERSONAL**

De todo el personal quienes están más propensas a sufrir accidentes dentro de la unidad de cirugía plástica, son las enfermeras, esto es debido a las funciones que

realizan: Inyectar, curar, cargar (*provocándoles padecimientos y dolores de columna pues hay pacientes que no se pueden mover y les tienen que ayudar*), bañar, (*Ya que han habido ocasiones que en la tina de baño les ha caído jabón yodado o secreción del/a paciente en el ojo; teniendo que ser referidas a la clínica empresarial (ISSS) ubicada en el Hospital Anexo*), además de caídas y golpes en las gradas que son de los accidentes más comunes.

El ambiente laboral aparentemente es ameno sobre todo entre compañeros/as del mismo puesto, pero existen algunas desavenencias entre médicos y enfermeras, y aunque no es expresado, si se percibe discriminación indirecta por parte de los/as médicos hacia ellas. Las enfermeras aparte de ser el sector más vulnerable en cuanto los accidentes de trabajo, son quienes tienen más presión laboral dentro de la unidad, haciéndose responsables de los cuadros, y de proporcionar la cantidad adecuada de medicamento, así como de hacer cumplir las normas y reglas puestas por el hospital a los/as pacientes, padres y madres.

*“Esto se da también porque se trabaja con personas y las cosas se deben hacer bien, además somos supervisadas por nuestra jefa para que realicemos adecuadamente las técnicas de curación y no hay ninguna queja de nuestro desempeño”*, de acuerdo a entrevista realizada a la Jefa de enfermeras de la unidad.

Es común que el/la paciente vea a la enfermera como su agresora, debido a que es con quien más tiempo convive, siendo esta quien realiza las curaciones, pone las inyecciones, baña, etc. Mientras que los/as médicos sólo le dan seguimiento a su estadía.

Existen también fricciones que se dan entre profesionales y padres, madres de los/as pacientes, ya que se posee la predisposición de que *“Los médicos y enfermeras son personas apáticas”*, que no les interesan el sufrimiento de sus hijos/as y que las reglas del hospital son absurdas (Ejemplo: *“No se les permite entrar comida para sus hijos/as, así como cuando se les sugiere a los padres y madres usar bata esterilizada al entrar a la unidad, para no contaminarla”* (según las enfermeras); por lo que en muchas ocasiones no son practicadas, sobre todo cuando los padres y madres tienen un nivel académico superior, provocando una relación poco agradable entre ambas partes.

Los roces entre padres/madres y médicos han llegado hasta las demandas que reciben los/as cirujanos/as por negligencia médica, quienes se defienden afirmando que los casos en los cuales los resultados no son los esperados, son aquellos en la que los/as pacientes llegan de emergencia y muy comprometidos de salud, teniendo que actuar rápidamente ante las complicaciones, lo que implica que sea una cirugía de alto riesgo. Según comentario realizado por un cirujano de la unidad. *“Los familiares no comprenden que uno hace todo lo posible por la salud de/la niño/a, y que si este no reacciona adecuadamente es debido a la particularidad del caso,”*

Otra situación que se hace notoria es la poca coordinación que tienen los tres cirujanos destacados en la unidad para tratar de resolver las necesidades laborales (contar con un cubículo para brindar tratamiento ambulatorio, solucionar conflictos con familiares de los/as pacientes, etc.). Evidenciando individualismo, y limitando el apoyo mutuo.

Actualmente en el H.N.N.B.B el equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica recibe formación sobre aspectos técnicos relacionados con su profesión, pero se ha dejado a un lado el brindarles asistencia psicológica (individual y grupal). Las únicas intervenciones de esta índole han sido realizadas por estudiantes de psicología en servicio social de la Universidad de El Salvador, ejecutadas en años anteriores; y aunque el énfasis no fue con este sector de la población (equipo multidisciplinario) sino con los/as pacientes; se logro descubrir la importancia de implementar capacitaciones encaminadas al desarrollo personal y al adecuado trato que se debe brindar a las demás personas sobre todo a los/as pacientes.

#### ***4.8 PROGRAMAS DE APOYO PSICOLÓGICO REALIZADOS ANTERIORMENTE EN EL H.N.N.B.B.***

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ante las problemáticas que se le han presentado, creó para el año 2005 un programa de intervención psicológica dirigido al/la paciente hospitalizado/a, pero debido a inconvenientes institucionales tales como la falta de coordinación entre ellos/as, y la falta de personal destinado a la aplicación del mismo, han tenido que recurrir a estudiantes de la carrera de psicología para que realicen este trabajo.

Quienes han tenido como objetivo principal brindar atención integral al/la paciente hospitalizado/a. pero es claro que en este tipo de intervenciones la participación que tenga el equipo multidisciplinario es primordial, pues son ellos/as los/as encargados/as de brindar y garantizar el buen estado de los/as pacientes; es lógico pensar que para lograr resultados satisfactorios en el tratamiento médico, es necesario también el apoyo emocional que se le brinde al/la paciente.

En investigaciones anteriores realizadas en la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B, específicamente en los años 2004 y 2005, por estudiantes en servicio social de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador; diagnosticaron algunas necesidades de la unidad por medio de la aplicación de algunas evaluaciones psicológicas.

Los resultados reflejaron dificultades tales como: La desensibilización del personal que labora en esta área hacia el sufrimiento de los/as pacientes; también las inadecuadas relaciones interpersonales entre compañeros/as de trabajo debido a la competitividad insana y a la percepción errónea de las capacidades del/la otro/a profesional. También los datos describen que los/as empleados/as no han desarrollado algunas habilidades esenciales para el trabajo en equipo, como lo es la asertividad; la comunicación efectiva. Otro dato que se obtuvo fue que la salud mental de los/as menores no solo se ve afectada por el sufrimientos causado por el evento traumático de la quemadura, sino también por las condiciones psicosociales generadas en el hospital.

Posteriormente de conocer las dificultades y necesidades de esta unidad se plantearon algunas recomendaciones siendo estas: Brindar al personal elementos que permitan favorablemente la solución de conflictos, la fluida y adecuada comunicación afectiva y el potenciar las habilidades sociales sobre todo la asertividad. También el brindar herramientas que permitan de forma individual visualizar la manera más adecuada de practicar el auto cuidado.

Y en los/as niños/as y familiares, estrategias de afrontamiento de carácter psicológico para minimizar los efectos postraumáticos y psicológicos del incidente. Finalmente se propone que los/as profesionales de la Psicología que estén

interesados/as o relacionados con los centros hospitalarios elaboren programas que estimulen la concientización acerca de la importancia de la intervención psicológica en todo la población que permanece en la unidad, pero que la metodología sea adecuada a las personas que la reciban.

#### **4.9 EXPERIENCIAS EN CENTROS HOSPITALARIOS DEL PAIS**

En el país, los hospitales realizan anualmente el diagnóstico de necesidades de capacitación (DNC), medio por el cual se hace visible la demanda de la población que labora, siendo en su mayoría la necesidad de adquirir nuevos conocimientos sobre su especialización profesional, lo que permite mejorar el desempeño de sus funciones, pero no así en su crecimiento personal.

Afortunadamente la situación va cambiando y se está dando más importancia a este aspecto, permitiendo que se desarrollen capacitaciones de carácter psicológico al personal médico y administrativos, pudiendo citar como ejemplos al: Hospital Nacional de San Bartolo en Ilopango “Angélica Vidal de Najarro”, y del Hospital Nacional de San Vicente “Santa Gertrudis”. En los cuales se realizaron previos diagnósticos por parte de estudiantes de la Licenciatura en Psicología en el año 2007, obteniéndose como resultados generales las inadecuadas relaciones interpersonales entre el personal que labora, conflictos e inadecuada comunicación entre los equipos de trabajo, así como en el trato que se le brindan a los/as pacientes, lo cual permitió que se crearan y ejecutaran manuales de capacitación por medio de las jornadas encaminadas a la sensibilización afectiva y el fomento de las adecuadas relaciones interpersonales.

Los resultados obtenidos según el análisis de los/as estudiantes han sido favorables en alguna medida, pero consideraban que no se pueden marcar cambios palpables con el abordaje de estas temáticas sino se realizan

seguimientos que permitan el monitoreo de lo aprendido hasta el punto de que se vuelva practicado, por tal razón recomiendan dar continuidad a su esfuerzo para lograr una mayor sensibilidad, y si es posible hacer algunas mejoras en la metodología de las temáticas, es decir que sean más reflexivas y que permitan que los conocimientos se apliquen a la cotidianidad.

#### **4.10 ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL, Y SOCIAL QUE RETOMAN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN**

El desarrollo personal involucra la superación de la persona en todas las áreas importantes de la vida: Salud física, desarrollo mental, espiritual, económico, vocacional, y de relaciones interpersonales. Es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual las personas que participan en ellos, desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para [la comunicación](#) abierta y directa, las [relaciones interpersonales](#) y la [toma de decisiones](#), permitiéndole conocer un poco más de sí mismo/a y de sus compañeros/as de [grupo](#), para crecer y ser más humano.

A continuación se plantean brevemente algunas áreas que son imprescindibles de tomar en cuenta en la elaboración de programas de intervención psicológica:

⇒ *Autoestima*: Todo ser humano necesita amarse, valorarse y respetarse para poder lograr un alto desarrollo personal, por tanto la autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y se representa por la conducta; entonces se puede decir que así como la persona se trate así misma así tratará a los/as demás, con cariño, será sensible, poseerá empatía, autonomía, conciente de su papel como ser humano dentro de la familia, de su

grupo de trabajo y su ámbito social. El objetivo principal de desarrollar esta temática es fomentar una autoestima positiva, y que los/as participantes aprendan a descubrir sus aspectos positivos y cómo proyectarlos en la relación con las demás personas.

⇒ *Manejo del Estrés:* Es un estado de tensión que afecta a la mayoría de personas, por ello debe tratarse adecuadamente, pues se vuelve excesivo y desarrolla varios síntomas que pueden dañar su salud, su desempeño laboral y poner en riesgo su capacidad de enfrentarse al entorno. Algunos efectos más sobresalientes son; **PSÍQUICOS:** Hipertensión, depresión, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, resentimiento, fatiga psicológica, neuroticismo, perturbación emocional, **FÍSICOS:** Empleo de medicamentos, enfermedad cardiovascular, trastornos gastrointestinales, problemas respiratorios, visión borrosa, debilidad muscular, escalofríos, náuseas etc.

El trabajo es parte de la vida y contribuye a la realización personal. La mayor parte de la vida se pasa en el trabajo, por lo tanto es necesario que las tareas que se tengan que desempeñar brinden satisfacciones, un ambiente cómodo, buen trato y un clima armonioso. El estrés laboral puede surgir cuando una persona elige hacer algo que no es adecuado para su personalidad, no se ajusta a sus intereses y cuando tampoco tiene las aptitudes para cumplir con los requerimientos que corresponden.

El sufrimiento psíquico y orgánico que produce el estrés se relaciona con la personalidad. Si alguien tiene rasgos obsesivos es probable que asuma su trabajo con excesiva responsabilidad y se exija más de lo que puede, con la consecuente frustración si no cumple con sus propósitos.

El estrés se produce cuando el querer y el poder están disociados. Se quiere hacer algo pero no se puede, y esta falta de discernimiento mantiene un permanente estado de frustración y depresión. El hecho de querer hacer algo que supera las posibilidades tiene otras motivaciones, además de los beneficios económicos.

Los/as profesionales de la salud que trabajan en instituciones en las que no perciben sueldo fijo, sino un arancel inferior por afiliado/a, el cual les obliga a limitar la consulta a sólo diez minutos por paciente. También se dan casos en que los/as profesionales no cuentan con recursos materiales (baja lengua, termómetro, etc.) que faciliten su trabajo, bloqueando un adecuado proceso de atención.

La mayoría de pacientes sufre estrés debido a su condición física, además de que algunos/as profesionales de la salud no les tratan con respeto o que no les resuelvan rápidamente su necesidad.

El objetivo principal para abordar este problema debe ser la prevención, reducción, o eliminación de este padecimiento, ayudar a las personas a manejarlo y a vivir mejor, ya que el estrés provoca que las relaciones interpersonales se dañen, en todo caso la relación médico-paciente sea de desensibilización afectiva, y la rehabilitación del/a paciente sea lenta.

⇒ *Liderazgo*: El líder o lideresa es una persona con autoridad; entendida como la capacidad de una persona para influir en un grupo de forma regular, proporcionando recursos valiosos para lograr fines comunes, el líder o lideresa hace referencia al bienestar y satisfacción de los/as seguidores/as, se debe preocupar por ser persona amistosa, con capacidad cognoscitiva, carisma,

flexibilidad, capacidad de adaptación, afectividad, creatividad y originalidad, produce efectos en los/as demás y por ende éstos le responderán con afectividad, pero cuando no se da esta relación agradable se generan dificultades en el grupo y surgen problemas que traen como consecuencia conflictos, y poco interés en los/as pacientes.

Por lo tanto el objetivo debe ser enseñar y concientizar a los/as jefes/as o al personal que tiene bajo su cargo un grupo la importancia de servir con afecto a los/as demás, de ser un/a buen/a líder/eza dentro de la unidad, ya que este clima agradable genera armonía entre todas las personas.

⇒ *Manejo de Conflictos:* El conflicto es la tensión que un individuo mantiene al estar sometido a dos o más fuerzas que se excluyen mutuamente.

El conflicto puede aparecer a distintos niveles: A nivel verbal (por ejemplo, una persona que desea decir la verdad pero tiene miedo de ofender); a nivel simbólico (cuando se dan dos ideas contradictorias), o a nivel emotivo (una impresión fuerte causa reacciones viscerales incompatibles con la digestión).

El conflicto puede actuar como una fuerza positiva o negativa, de modo que la dirección no debe esforzarse en que desaparezca, sino en eliminar a los/as que afecten negativamente a los esfuerzos que la organización dedica a alcanzar sus objetivos.

Los conflictos se definen en función de los efectos que produce en una organización: Funcionales y disfuncionales. (Ver cuadro 1)

(Cuadro 1). Cuadro comparativo de las definiciones de conflicto por sus efectos

<b>Conflicto Funcional:</b>	<b>Conflicto Disfuncional:</b>
<p>Es una confrontación entre grupos que resulta positiva para el rendimiento de la organización. Por ejemplo, puede desatarse entre dos departamentos de un mismo hospital con respecto al sistema más eficaz para prestar atención sanitaria a los/as pacientes.</p>	<p>Es cualquier confrontación o interacción entre grupos que perjudica a la organización o impide que ésta alcance sus objetivos. La dirección debe tratar de eliminar los conflictos de este tipo.</p>

La tolerancia de un grupo con respecto a las tensiones y conflictos también puede depender del tipo de organización a la que sirve. Los conflictos disfuncionales pueden afectar negativamente al rendimiento de personas, grupos y organizaciones.

La forma de manejar los conflictos con éxito dentro de un equipo tiene varias características:

- El conflicto se considera como un fenómeno natural, los/as integrantes del equipo suponen que el conflicto, el desacuerdo y la promoción de ideas distintas deben suceder necesariamente dentro de los grupos vibrantes, exitosos. Donde hay creatividad, también existe la posibilidad de un conflicto.
- El conflicto se resuelve a través de una actitud abierta. Debido a que el conflicto ocurre naturalmente en el grupo, se maneja en forma natural a través de la discusión abierta.

- En muchos grupos que no constituyen equipos, los conflictos se suprimen. Siguen supurando en la mente de las personas que conforman el grupo; influyen en sus relaciones y su interacción mutua; salen a relucir en formas que no siempre parecen guardar relación con las cuestiones molestas originales. En un equipo, los/as integrantes saben que el conflicto a menudo agudizará una relación balanceada entre todos/as.

⇒ *Las Relaciones Interpersonales:* Son las que crean y mantienen entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos/as, y fundamentalmente, en el reconocimiento y [respeto](#) de [la personalidad](#). Algunos/as creen equivocadamente, que un buen ambiente de relaciones humanas, es aquel en que no hay discrepancias entre las personas y que todo marcha perfectamente.

El que esté bien puede ser un "clima artificial" de hipocresía y falsedad. Por el contrario las auténticas relaciones humanas son aquellas en que a pesar de las divergencias lógicas entre las personas, hay un esfuerzo para lograr una atmósfera de comprensión y sincero interés en el bien común. La manera más simple de describir las relaciones humanas es: La forma como tratamos a los/as demás y cómo los/as demás nos tratan a nosotros/as.

*Algunos factores que intervienen en las relaciones humanas:*

- a) Respeto: Aún cuando no se comparta un punto de vista, conviene considerar las creencias y sentimientos de los/as demás. Usted depende de los/as demás y es importante comprender y que le comprendan.
- b) Comprensión: Aceptar a los/as demás como personas, con sus limitaciones, necesidades individuales, derechos, características especiales y

debilidades. La comprensión y la buena voluntad son la clave de las Relaciones Humanas.

- c) Cooperación: Es la llave del bienestar general. Trabajando todos/as por un mismo fin, se obtienen los mejores resultados y beneficios.
- d) Comunicación: Es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción.
- e) Cortesía: Es el trato amable y cordial, facilita el entendimiento con los/as demás, permite trabajar juntos en armonía y lograr resultados. La cortesía cuesta poco y vale mucho.

La manera más simple de describir las relaciones humanas es: La forma como tratamos a los/as demás y cómo los/as demás nos tratan a nosotros/as.

⇒ *Comunicación*: Es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un/a receptor/a con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si falla la comunicación, las relaciones interpersonales serán poco óptimas, por lo que es importante hablar con fluidez, claridad y por supuesto con respeto.

La comunicación incluye una gran responsabilidad, es importante hablar con verdad y sin perjudicar a nadie. No radica solamente en la comunicación que se tiene con las demás personas, sino también y muy especialmente la que se

tiene con uno/a mismo/a, lo que lleva a un mejor entendimiento. Esta facilidad de expresión abre más posibilidades y oportunidades en cualquier aspecto de la vida. Esa facilidad de comunicación conlleva una mejor comprensión entre interlocutores/as, aunque con desacuerdos, pero entendiendo el por qué del/a otro/a.

⇒ *Trabajo en Equipo*: La palabra "equipo" de por sí implica la inclusión de más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos/as sus miembros, sin excepción. Es como un juego de fútbol: Todos/as los/as integrantes del equipo deben colaborar y estar en la misma sintonía para poder ganar. El/la futbolista no debe jugar por sí solo/a, tiene que tomar en cuenta el hecho de que forma parte de un equipo. Se suele pensar que el trabajo en equipo sólo incluye la reunión de un grupo de personas, sin embargo, significa mucho más que eso.

Trabajar en equipo implica compromiso, no es sólo la estrategia y el procedimiento que se lleva a cabo para alcanzar metas comunes. También es necesario que exista liderazgo, armonía, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación entre cada uno de los/as integrantes. Este grupo debe estar supervisado por un/a líder/eza, quien debe coordinar las tareas y hacer que sus integrantes cumplan con ciertas reglas.

El equipo responde del resultado final y no cada uno de sus miembros de forma independiente. Cada miembro está especializado/a en un área determinada que afecta al proyecto. Cada miembro del equipo es responsable de un cometido y sólo si todos/as ellos/as cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante. No se debe confundir "Trabajar en equipo" con "Equipo de trabajo".

Son dos conceptos que van de la mano, pero que poseen diferentes significados. El equipo de trabajo implica el grupo humano en sí, cuyas habilidades y destrezas permitirán alcanzar el objetivo final. Sus integrantes deben estar bien organizados/as, tener una mentalidad abierta y dinámica alineada con la misión y visión que se tiene.

El miembro del equipo de trabajo debe producir para obtener mejores resultados, centrarse en los procesos para alcanzar metas, integrarse con sus compañeros/as, ser creativo/a a la hora de solucionar problemas, ser tolerante con los/as demás, tomar en cuenta a sus colegas y aceptar sus diferencias, obviar aquellas discusiones que dividan al grupo y ser eficiente, más que eficaz.

⇒ *Ambiente físico de trabajo (comprensión sobre higiene y seguridad, importancia de ambiente físico de trabajo y sobrecarga de trabajo):* Se refiere a las características del medio ambiente de la Organización en que se desempeñan los/as miembros/as de ésta, las cuales pueden ser externas o internas. Estas características son percibidas directa o indirectamente por los/as miembros que se desempeñan en ese medio ambiente, esto último determina el clima organizacional, ya que cada persona tiene una percepción distinta del medio en que se desenvuelve.

Para que una persona pueda trabajar bien debe sentirse bien consigo mismo/a y con todo lo que gira alrededor de ella y entender el ambiente donde se desenvuelve todo el personal. La seguridad y la higiene aplicadas a los centros de trabajo tiene como objetivo, salvaguardar la vida y preservar la salud y la integridad física de los/as trabajadores/as por medio del dictado de normas

encaminadas tanto a que les proporcionen las condiciones para el trabajo, como a capacitarles y adiestrarles para que se eviten, dentro de lo posible, las enfermedades y los accidentes laborales.

⇒ *Relación Médico-Paciente:* Dentro de las relaciones humanas, la relación médico-paciente es una de las más complejas e intensas, ya que tanto el/la paciente como el/la médico dependen mutuamente del saber del/a otro/a, de su deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico. Es una interacción entre personas que tiene su origen en el quehacer clínico y constituye el núcleo fundamental de la medicina.

Este vínculo ha sido conceptualizado desde el punto de vista legal como un contrato, generalmente no escrito, sustentado entre personas autónomas, que son libres de iniciar o romper esta relación en la medida en que el/la paciente no sea abandonado/a.

Sin embargo, hay que entender que esta relación, más que legal se basa en la ética.

Uno de los nexos más antiguos que han existido es entre la filosofía y la medicina es la forma de como los/as médicos/as abordan a un/a paciente; si se tiene una buena técnica de abordaje, será más fácil llegar a un diagnóstico certero, así mismo lograr que el tratamiento se cumpla según lo estipulado por el/la profesional para obtener resultados favorables.

## V. HIPÓTESIS Y DEFINICION DE VARIABLES

### 5.1 HIPOTESIS PLANTEADAS

#### 5.1.1 HIPOTESIS GENERAL (Hi):

“Al implementar el programa breve de intervención psicoeducativa “AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”; el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario a los/as pacientes de la unidad de cirugía Plástica del H.N.N.B.B, será favorable”.

#### 5.1.2 HIPÓTESIS ALTERNA (Ha 1):

“Al implementar el programa breve de intervención psicoeducativa “AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”, el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario a los/as pacientes de la unidad de cirugía Plástica del H.N.N.B.B, será más favorable”

#### 5.1.3 HIPÓTESIS NULA (Ho):

“Al Implementar el programa breve de intervención psicoeducativa “AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”, el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario a los/as pacientes de la unidad de cirugía Plástica del H.N.N.B.B, no será favorable”.

## **5.2 DEFINICION DE VARIABLES**

Las variables se clasifican entre variables independientes y variables dependientes.

*La variable independiente*, es aquella que produce modificaciones en otra variable con la cual está relacionada. Suele designársele, por ello, como variable causal.

*La variable dependiente*, por su lado, experimenta modificaciones siempre que la variable independiente cambia de valor o modalidad de darse. Por ello, también recibe el nombre de variable efecto.

***En esta investigación las variables planteadas son:***

### **5.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Implementación del programa breve de intervención psicoeducativa “AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”

### **5.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

Incidencia en el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario a los/as pacientes de la unidad de cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

## VI. METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

TRANSVERSAL. Debido a que permite fijar límites temporales de la investigación, ya que el interés radica en analizar el problema durante un periodo determinado, implicando la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

### 6.2 TIPO DE INVESTIGACION

#### 6.2.1 DESCRIPTIVA (fase diagnostica)

Conocida también como la *investigación estadística*, en la cual se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio y responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo. Su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de las hipótesis.

#### 6.2.2 EX POST FACTO (fase de intervención)

Es un tipo de investigación sistemática en la que el/la investigador/a no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables, el/la investigador/a tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

### 6.3 TIPOS DE MUESTREO

#### 6.3.1 NO PROBABILISTICO

Su utilización se justifica por la comodidad y la economía pero tiene el inconveniente de que los resultados de la muestra no pueden generalizarse para toda la población del hospital. Entre los tipos de muestreo se encuentran el de cuota y el de intencional o selectivo.

### **6.3.2 INTENCIONADO O SELECTIVO**

Se utiliza cuando se requiere tener casos que pueden ser “representativos” de la población estudiada. La selección se hace de acuerdo con el esquema del trabajo del investigador. Por ejemplo si se tiene interés de aplicar entrevistas estructuradas a informantes claves, escogiéndose aquellos que ofrezcan información sobre los indicadores que se explorarán (Como se hará con entrevista a los mandos superiores de la unidad). Si bien este muestreo no es problema por permitir la obtención de datos relevantes para el estudio.

## **6.4 POBLACIÓN**

### **6.4.1 FASE DIAGNÓSTICA**

Esta investigación contó con la colaboración de 36 personas:

2 Fisioterapeutas, ambas de sexo femenino en un rango de edad de 25-33 años.

1 Cirujano plástico, sexo femenino, edad aproximada 48 años.

8 Enfermeras, todas de sexo femenino, entre las edades de 25 a 50

1 Trabajador/a social, sexo femenino, rango de edad 45 a 50 años

3 Médico Internista, dos de sexo masculino y una de sexo femenino, entre las edades de 30 a 35 años

1 Cirujana Plástica. (Jefa de la unidad.) Sexo femenino, rango de edad aproximado 50 a 55 años.

10 Cuidadores o familiares de los/as pacientes (8 madres, 2 abuelas). Todas del sexo femenino, entre las edades de 20 a 60 años.

10 niños/as pacientes de la unidad. En su mayoría niños entre las edades de 5 a 8 años.

Equipo consultor (2 estudiantes egresadas del Depto. De psicología de la Universidad de El Salvador.

Directora/Asesora de equipo consultor, del Depto. de psicología de la Universidad de El Salvador.

#### **6.4.2 FASE DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA**

El número de participantes osciló en 8 a 15 personas, de un rango de edad entre 22 a 55 años, de ambos sexos que laboran en las diferentes áreas de la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B. (Médicos: Cirujanos, internos, enfermeras auxiliares, ayudantes y personal de limpieza).

### **6.5 MÉTODO, TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

#### **6.5.1 FASE DIAGNÓSTICA**

6.5.1.1. MÉTODO: En la etapa diagnóstica se utilizó la *observación*, ya que es la estrategia fundamental del método científico, y supone el observar una conducta deliberada que proporcione resultados significativos de lo observado, su objetivo consiste en “Recoger información de la conducta del o los sujetos en exploración u otros eventos presentes”. En la etapa de la intervención, se utilizó el *enfoque de metodología participativa*, potencializando el principio de acción-reflexión-acción enriquecida en las temáticas a desarrollar.

6.5.1.2 TÉCNICA: Dentro de las modalidades de la entrevista, la utilizada en esta investigación fue la “Dirigida” como parte fundamental de ésta investigación, ya que es una de las principales técnicas para obtener datos relevantes y por tal razón se estableció una interacción con las personas, con el objetivo de descubrir información, evocar esos datos, actitudes, hechos, y emociones.

6.5.1.3 INSTRUMENTOS: En el proceso de evaluación se utilizaron:

a) Guías de observación: Se aplicó tanto al personal médico como a los/as pacientes. La aplicación permitió registrar la conducta del equipo multidisciplinario en relación al trato que brindan a los/as pacientes, y conocer la respuesta de los/as niños/as ante el trato que reciben de los/as profesionales.

*En el equipo multidisciplinario* se observó de forma general los siguientes aspectos: 1) La postura, 2) El contacto ocular que manifiestan cuando se acercan a los/as pacientes y a sus compañeros/as de trabajo, 3) La expresión facial que es importante en toda relación interpersonal, 4) Variables del habla, es decir, si es fuerte, suave etc. Y por último 5) La excitación emocional, 6) El área laboral, observando su relación con los/as profesionales en salud, pacientes, los padres, madres, la actitud y conducta manifiesta.

*Y en los/as pacientes:* 1) La expresión facial, 2) La postura ante el/la médico y las enfermeras, 3) El contacto ocular que manifiestan cuando se acerca el equipo multidisciplinario, 4) Variables del habla, es decir, si es fuerte, suave etc. Y por último, 5) La excitación emocional, 6) El área social, en el cual se observó su relación con los/as profesionales en salud, los/as otros/as pacientes, los padres, y madres.

*b) Guías de entrevistas:* (Clasificándose por población objeto de estudio)

La primera se aplicó exclusivamente a la jefa de la unidad, con el objetivo de conocer qué impresión se tiene sobre el trato y el cuidado que el equipo multidisciplinario bajo su responsabilidad brinda a los/as pacientes de la unidad de cirugía plástica, y también conocer las necesidades psicológicas que requiere el equipo multidisciplinario para optimizar el trato y cuidado que brindan a sus pacientes.

La segunda estuvo dirigida a padres y madres de los/as pacientes, con preguntas abiertas, con el objetivo de obtener información de la percepción que tienen en cuanto al trato y cuidado que sus hijos/as reciben del equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica.

Finalmente una pequeña guía de entrevista ilustrada, la cual estuvo dirigida a los/as niños/as que forman parte de los/as pacientes que están siendo atendidos/as en la unidad, con el objetivo de conocer la percepción que tienen sobre el trato y cuidado que están recibiendo por parte del personal que labora en la unidad.

#### 6.5.1.4 PRUEBAS PSICOLÓGICAS (Aplicadas a los/as profesionales de salud)

**Diagnóstico vital del crecimiento:** Ésta prueba es una versión adaptada, consistió en evaluar el desarrollo de las diferentes áreas, siendo estas: La salud física, desarrollo social, desarrollo emocional, desarrollo moral/espiritual, desarrollo intelectual/educacional, desarrollo vocacional/ocupacional, administración de recursos. Seleccionada como prueba de entrada y de salida por ser un instrumento muy completo.

**Inventarío: ¿Cuánto estrés tengo?:** El objetivo era evaluar el nivel de estrés individual, de los/as participantes, contiene 96 ítems divididos en 6 áreas que son: Estilo de vida del individuo, el ambiente tanto familiar, social, laboral, las relaciones interpersonales, algunos síntomas físicos y la personalidad.

**Escala de Autoestima de Rosemberg:** Se aplicó con el objetivo de obtener información sobre la autoestima que cada uno de los/as profesionales posee, es decir, qué tan alto o bajo se encuentre el valor y el amor propio.

**Test: ¿Usted es una persona asertiva?:** Este test permitió sondear la habilidad de asertividad de la persona evaluada e incluso conocer de forma general las relaciones interpersonales que practica. Consta de 32 preguntas las cuales están formuladas como afirmaciones.

#### **6.5.2 FASE DE IMPLEMENTACION DE PROGRAMA**

Las técnicas que se utilizaron para implementar el programa de intervención fueron:

Participativas y reflexivas, de Integración grupal, exposiciones participativas, cuestionarios (aplicados en el desarrollo de las temáticas), devoluciones creativas, evaluaciones (de aprendizaje y valoraciones personales, para monitorear el nivel de entrada y de salida, lo que permitió validar el programa, observación de conductas de los/as participantes, tareas, retroalimentación, lúdicas, etc.

## 6.6 RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS UTILIZADOS EN LOS PROCESOS

(Cuadro 2). Cuadro de vaciado de información sobre materiales utilizados en las fase)

DESCRIPCIÓN	FASE DIAGNÓSTICA	FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA
<b>Papelería y útiles</b>	Papel bond y de carta, fotocopias, sobres manila, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, correctores, tinta, etcétera.	Papel bond y de colores tamaño carta u oficio, pliegos de papel bond, sobres manila, libros, tarjetas (para gafetes), cartulina, lápices, bolígrafos, pilot, colores, plumones, borradores, sacapuntas, correctores, etc.
<b>Mobiliario y Equipo</b>	Local, sillas, mesas.	Local, sillas, mesas.
<b>Equipo electrónico de cómputo y otros</b>	CPU, monitores, teclados, laptop, impresoras, fotocopiadora, drivers, scanner, celulares, Cd.	CPU, monitores, teclados, laptop, impresoras, fotocopiadora, drives, scanner, celulares, Cd's.  <b>Equipo audio visual:</b>  Radio grabadora, cámara fotográfica.  <b>Propaganda y publicidad:</b>  Afiches. /vales para masajes.
<b>Recurso financiero</b>	Fase Diagnóstica \$250.00 (Aproximadamente)	\$ 600.00 dólares aproximadamente.

## **6.7 PROCEDIMIENTO DE LAS FASES REALIZADAS.**

### **6.7.1 FASE DIAGNÓSTICA**

- \* Se gestiono con las autoridades del H.N.N.B.B, el permiso para realizar el proceso de grado en la institución, especialmente en la unidad de cirugía plástica.
- \* Se realizaron visitas a la unidad, para establecer el rapport con la población a investigar, y observar la interacción entre pacientes/padres madres o cuidadores/as y el personal que brinda la asistencia médica.
- \* Se diseñaron y validaron algunos instrumentos (entrevistas, guías de observación) por medio del criterio de jueces (catedráticos de la UES) y de una prueba piloto en la unidad de cirugía general. (Ver instrumentos en anexo 2)
- \* Se continuó con las entrevistas, las cuales estuvieron dirigidas a tres tipos de población: *La primera* fue realizada a la jefa de la unidad de cirugía plástica, las preguntas utilizadas fueron muy generales.
- \* La segunda fue realizada con madres y cuidadoras de los/as niños/as ingresados/as a ellas se les abordó en tres momentos ya que era necesario hacerlo en privado para que dieran sus opiniones libremente sobre el trato y cuidado que les brindan los/as profesionales a los/as niños/as. *Y la tercera* estuvo dirigida a los/as niños/as pacientes de la unidad, y para establecer confianza con ellos/as se realizaron actividades lúdicas, dibujo y pintura, ya que se pretendía conocer lo que pensaban y sentían a lo que se refiere el trato y cuidado que les brinda el personal médico.
- \* Luego se llevó a cabo la aplicación de las pruebas psicológicas al personal de la unidad, aplicándose sólo una prueba por día. (En un total de 4 días)

Hubo algunas personas a las que no se pudo aplicar en colectivo las pruebas debido a los horarios, por lo que se tuvieron que realizar algunas pruebas individuales

- La prueba *Diagnóstico Vital del Crecimiento*, fue la primera en aplicarse, y se utilizó como pre test, debido a que con este instrumento se pudo obtener información sobre las diversas áreas que integran a una persona; lo que permitió que al inicio de la implementación del programa se obtuviera una lectura rápida sobre el nivel de desarrollo de cada una de éstas; y luego nuevamente se aplicaría al finalizar el programa para conocer si han surgido cambios mínimos favorables o no en sus vidas. (Se desarrolló aproximadamente en 45 minutos). (Ver anexo 2)
- El Inventario: *¿Cuánto Estrés Tengo?*, fue el segundo instrumento en ser aplicado, en un tiempo máximo de 30 minutos. Se pretendía conocer el nivel de estrés de la población de estudio, pidiéndoles que fuesen sinceros/as al responder las preguntas. (Ver anexo 2)
- La tercera prueba que se aplicó fue: La Escala de Autoestima de Rosenberg, esta prueba por ser corta y contener 10 ítems se desarrolló en 20 minutos, de la misma manera se les pidió que siguieran las indicaciones y que respondieran con sinceridad. (Ver anexo 2)
- La última prueba aplicada fue el Test: *¿Usted es una Persona Asertiva?* Se pretendía explorar el nivel de asertividad que tiene la persona. Realizada en 20 minutos aproximadamente. Y consta de 32 ítems. (Ver anexo 2)
- \* Se realizó el vaciado de información de todos los instrumentos de las dos categorías: Los diseñados por el equipo investigador (*De forma cualitativa, y general*), y los instrumentos ya estandarizados.

- \* Luego se realizó la sistematización de los resultados de cada instrumento, haciendo su respectivo análisis e interpretación, para detectar aquellas necesidades psicológicas en el equipo multidisciplinario que impiden establecer una mejor relación entre médicos y pacientes.
- \* Se diseñó un programa breve de intervención psicoeducativa “*Ayudando con afecto a sanar cicatrices*”, (Ver anexo 3) dirigido al equipo multidisciplinario de la unidad; tomando de base las necesidades encontradas en el diagnóstico. (La necesidad de fortalecer el desarrollo humano, y la sensibilización afectiva en las relaciones sociales); abordándolas desde una metodología práctica, vivencial, y lúdica.
- \* Implementación de programa breve de intervención psicoeducativa: El desarrollo de éste proceso, se acopló a la dinámica de la institución hospitalaria.

### **FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA**

- \* Se asistió a la unidad de cirugía plástica, para darle a conocer el programa breve de intervención psicoeducativa, como resultado de la detección de necesidades en la unidad.
- \* Se realizaron las coordinaciones pertinentes para fijar fechas para la implementación de cada temática.
- \* Reuniones con el equipo consultor para afinar detalles en relación a la implementación de la capacitación.

- \* Colocación de afiches informativos (temáticas, fechas y horarios)
- \* Compra y preparación de materiales didácticos (fotocopias, carteles, presentaciones en power point, etc.)
- \* Ambientación de espacio físico e Implementación de temáticas de capacitación, cada una realizada en un tiempo de una hora y media (aproximadamente). La actividad final en cada jornada era la evaluación del desarrollo de la misma, por medio de la cual se logró conocer el nivel de asimilación en los/as participantes del contenido impartido, así considerar algunas sugerencias por parte del grupo para mejorar las intervenciones.
- \* Posteriormente se ejecutó nuevamente la aplicación de la prueba Diagnóstico Vital del Crecimiento, con el fin de corroborar resultados anteriores y contrastarlos con los nuevos para comprobar las hipótesis planteadas, y proceder a la interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones pertinentes.
- \* Finalmente se realizó un convivio en el cual se valoró todo el proceso con los/as participantes y se hizo un rifa de tres vales para masajes relajantes, la cual fue como incentivo a las personas que participaron en todas las jornadas.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

### 7.1 FASE DIAGNÓSTICA

Para realizar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación Psicológica en la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se implementaron diferentes instrumentos y pruebas psicológicas:

#### a) GUÍA DE OBSERVACIÓN

Fue notorio que entre médicos y enfermeras no se relacionan bien, pues el/la médico únicamente llega y deja indicaciones con respecto a los casos y en ocasiones cuestiona las acciones de las enfermeras las cuales están siguiendo las indicaciones del/la doctor/a que estuvo en el turno anterior, lo cual produce comentarios sobre la eficiencia del otro/a colega.

Se observó que los/as médicos/a internistas se acercan poco tiempo en el día a los/as pacientes y realizan una revisión “general y rápida”, lo mismo ocurre con él y la cirujano/a, mientras que las encargadas de dar un riguroso seguimiento al tratamiento de los/as menores, son las enfermeras, quienes reflejan cansancio, mal humor, e inconformidad en sus funciones por la sobrecarga de trabajo. Aunque tampoco se puede generalizar ya que también se pudo observar que algunas muestran mucha satisfacción por su trabajo y un adecuado contacto con los/as niñas.

En el tiempo que se realizó el rapport se detectó que algunas personas tenían pésimas relaciones interpersonales entre si, al grado de que todas las personas que permanecen en la unidad, conocían los conflictos entre algunas

compañeros/as, lo cual daba paso a formación de sub grupos con objetivos insanos (como lo es el hecho de señalar los procedimientos herrados de los/as demás de forma destructiva y no constructiva/ obstaculizar el crecimiento profesional, etc.) perjudicando la sana convivencia entre los/as trabajadores/as, por la escasa utilización de la asertividad en sus interacciones sociales.

## **b) GUÍAS DE ENTREVISTA**

### **“Síntesis de la información proporcionada por las personas entrevistadas”**

La primera entrevistada fue dirigida a la Jefa de La unidad (Dra. Saravia), quien tiene un amplio panorama de lo que sucede en la unidad. Ella Considera que es de gran importancia para el buen desempeño del personal, el que reciban una intervención que les ayude a mejorar su actitud en el trabajo y a mejorar el estrés que presentan sobre todo al final del año cuando se incrementan los ingresos de los/as pacientes por quema de pólvora. Así como herramientas para mejorar las relaciones entre compañeros/as de trabajo.

En la segunda fase de entrevistas (padre, madres o responsables del/a menor) y de acuerdo a la mayoría de madres/abuelas entrevistadas, consideran que el trato no es el más apropiado para su familiar ingresado/a, debido a que hay poco interés por los/as niños/as, ejemplo de ello es que, si lloran o se quejan de dolor no se acercan para brindarles consuelo, son poco afectivos/as y consideran que los aspectos que influyen en ellos/as (personal médico) para que se comporten así, es por los problemas personales que llevan al trabajo o que tienen en el.

Por otro lado las personas entrevistadas han podido observar que la relación entre los/as profesionales, no es muy buena, ya que han escuchado rumores, quejas, y desvalorizaciones entre ellos/as, sobre todo entre médicos y enfermeras, quienes tienen más permanencia en la unidad. Y como resultado se genera, la

desmotivación de los/as familiares de los/as menores, ya que se pone en duda la capacidad del/la profesional del cual se ha generado un rumor no muy favorable.

Además algunas de las personas entrevistadas expresaron que no tienen buena relación con las enfermeras y que hasta cierto punto, les hacen notorio la diferencia social y educativa. Ejemplo de ella es el caso de una madre que cuando preguntó a la enfermera cuántas “porciones” (dosis) de las medicinas le daba a su hijo, la enfermera le contestó: *“Para qué pierdo el tiempo explicándole si ni me va a entender”*. Lo que muestra poca sensibilidad al dolor ajeno y más a la condición educativa y social de la población mayormente atendida en el hospital.

Finalmente los datos proporcionados a través de la entrevista a los/as niños/as ingresados/as en la unidad, proporcionó información relevante, ya que es evidente que los/as niños/as asocian al personal médico con el dolor que sienten, sobre todo cuando son curados. Pero también se nota la necesidad de afecto y de protección de los/as menores, quienes aclaman la presencia de un familiar (mamá sobre todo) para que les consienta y dé tranquilidad.

La mayoría de niños/as manifestaron temor, miedo, y tristeza al sentirse “feos” y diferentes, (producto por las quemaduras sufridas), no queridos, ven al personal sobre todo a las enfermeras regañonas, enojadas, poco cariñosas, y lo que más deseaban era irse para sus casas, porque extrañan a su mamá, hermanos/as y jugar con sus amigos/as.

De acuerdo con las respuestas de la mayoría de las personas entrevistadas se puede inferir que los/as pacientes no reciben un apropiado trato y cuidado, pues expresan que la mayoría del personal muestra poco interés por los/as niños/as, ya que si les ven y escuchan llorar o quejarse de dolor no se acercan a brindarles consuelo, lo cual puede ser posiblemente por el poco desarrollo del área afectiva en su persona.

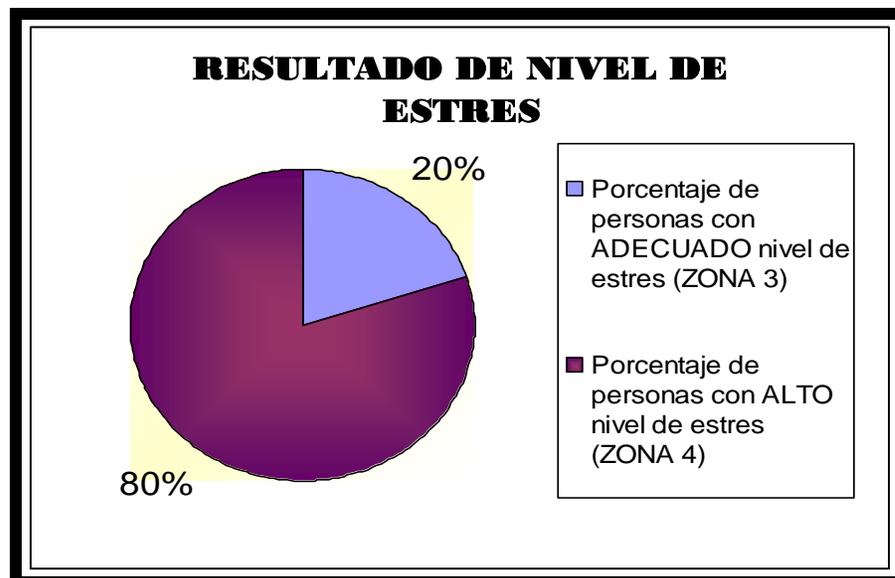
### c) PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Los resultados son presentados de forma general, no por sujeto sino por grupo, ya que aunque se explora algunos aspectos personales en las pruebas, se pretende tener una visión global de toda la unidad por medio del muestreo de 15 personas a las cuales fueron aplicadas las pruebas.

En la aplicación del **INVENTARIO DE ESTRÉS** se exploraron diferentes ámbitos tales como: El estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación (trabajo), relaciones interpersonales y rasgos de su personalidad. Su calificación es por medio de la ubicación de 5 zonas (1- Estrés peligrosamente pobre, 2- estrés bajo, 3- estrés normal, 4- estrés alto, y 5- estrés peligrosamente elevado.)

El 80% de la población, puntuó con un inadecuado nivel de estrés. Siendo las áreas "*Ocupacional y de relaciones interpersonales*", donde se destacó más índices de estrés. El resto de la población (20%) posee un nivel de estrés, obteniendo sus mayores puntuaciones en las áreas de "*Estilo de vida y personalidad*". (Ver grafico 1)

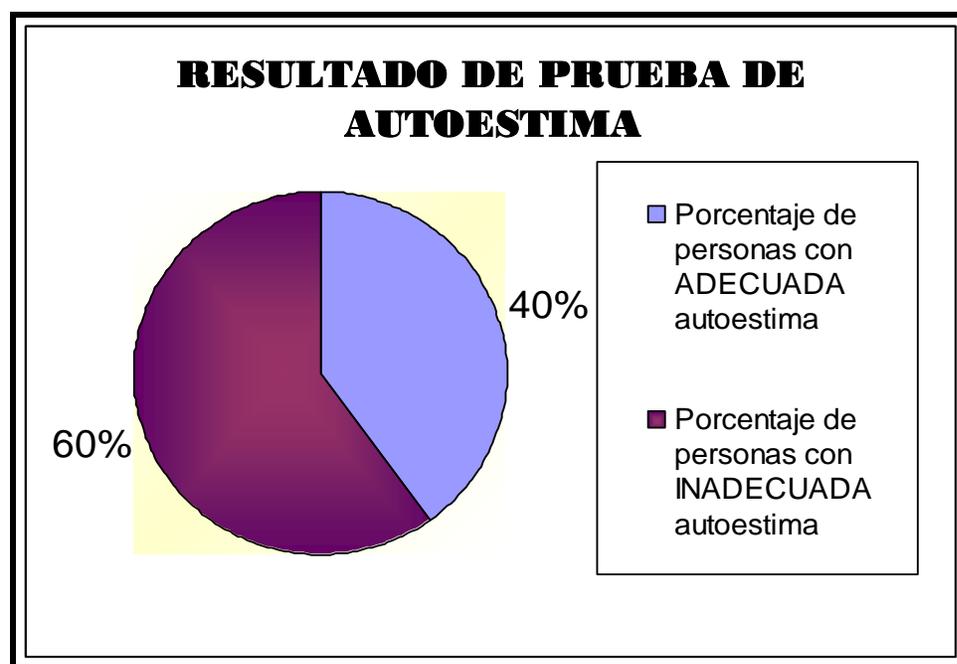
Grafico 1. Resultado de Inventario de Estrés



Continuando con la **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**, el rango del cuestionario es de 10 a 40 puntos y cuanto mayor es la puntuación, mayor es la autoestima, sólo el 40% posee auto valía personal saludable, el 60 % restante puntúa baja autoestima, obviamente afectando las relaciones que se establecen con los/as demás (compañeros/as de trabajo, pacientes, familiares, etc.). (Ver gráfico 2)

Éste dato es preocupante porque el trabajo que realizan estas personas está vinculado con el trato y cuidado a infantes, quienes no solo requieren de un adecuado tratamiento médico, sino de muestras de afecto y respeto, por considerarse un sector socialmente vulnerable.

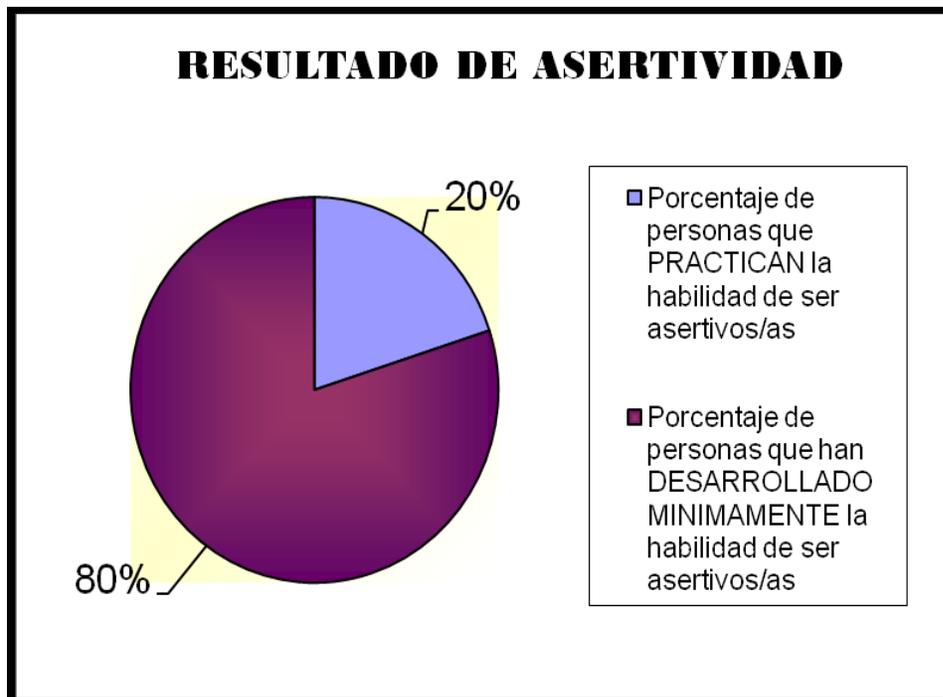
Grafico 2. Resultado de Prueba de autoestima



El test **“ES USTED UNA PERSONA ASERTIVA”** consiste en sondear la habilidad de asertividad del/la persona, e incluso conocer de forma general, las relaciones interpersonales que practica. En ésta prueba los resultados fueron:

Un 20% de la población practica la asertividad en sus relaciones interpersonales y el 80% de las personas no han desarrollado la habilidad para reaccionar asertivamente. (Ver grafico 3)

Grafico 3. Resultado de Test de Asertividad



De acuerdo a las teorías referidas de éste tema, las personas poco asertivas, no se sienten bien ni consigo mismas, ni ante los/as demás, actuando de forma sumisa o agresiva.

Quienes actúan de forma sumisa evitan expresar sus emociones auténticas y se inclinan ante los deseos de los/as otros/as y reprimen los propios, es decir, viven la vida según las normas de los/as demás, e incluso parece que llegan a un nivel de esclavitud. Mientras que las personas agresivas oprimen al débil imponiendo sus deseos y opiniones. No respetan la dignidad de los/as demás y humillan a

quien sea necesario. Su agresividad es la coraza tras la que se esconde sus problemas de personalidad.

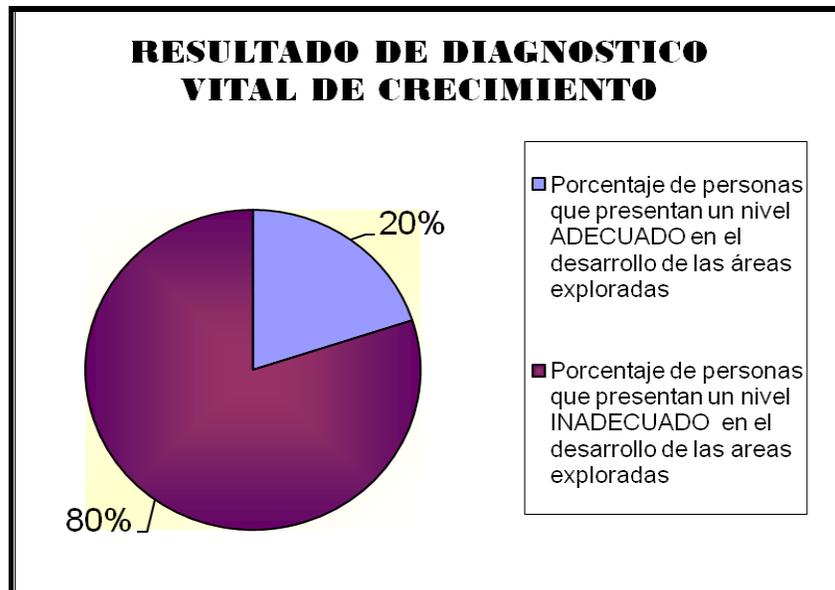
Al contrastar el dato con las observaciones realizadas en la unidad de cirugía plástica, se pudo percibir que en bajo desarrollo de esta habilidad genera en la unidad un ambiente poco armonioso, ya que las relaciones interpersonales entre algunas personas no son adecuadas.

En la prueba conocida como “**EL DIAGNÓSTICO VITAL DE CRECIMIENTO**” la cual fue seleccionada como la prueba de entrada y de salida, debido a que es un instrumento muy completo, porque brinda una lectura rápida, sencilla y eficaz de 7 áreas (Salud física, social, emocional, moral/espirituales, intelectual/educacional, y vocacional/ocupacional, administración de recursos), que forma parte importante en la vida del ser humano.

Los resultados obtenidos fueron: De toda la población a la cual se aplicó el instrumento sólo el 20% de personas, lograron obtener un puntaje que las sitúa en un nivel favorable en todas las áreas exploradas; siendo las área de desarrollo espiritual y de administración de recursos las que obtuvieron mayor calificación.

El 80% de la población puntuó en un nivel bajo en todas las áreas, siendo las de más baja calificación las de: Salud física, habilidades sociales, desarrollo emocional, desarrollo vocacional/ocupacional. Ámbitos importantes en los que una persona necesita mantener en un nivel óptimo para desenvolver plenamente en su vida. (Ver grafico 4).

Grafico 4. Resultado de pre test: Diagnostico Vital de Crecimiento



El desarrollo de éstas áreas es imprescindible en todas las personas, pero más aun en las que ejercen profesiones de servicio (médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, psiquiatras, etc.), porque tratan a personas que presentan malestares (físicos, psicológicos), no es nada fácil; por lo que se requiere un equilibrio emocional por parte del/a profesional, para beneficio de sí mismo/a, como de las personas que le rodean, (compañeros/as de trabajo, pacientes, familiares, amigos/as, etc.)

## **7.2 FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

En esta fase los resultados presentados son por medio de tres aspectos:

- a) Evaluaciones después de cada jornada
- b) La observación
- c) Post test (DVC)

## A) EVALUACIONES DESPUÉS DE CADA JORNADA

(Cuadro 3). Cuadro resumen de las temáticas impartidas y los resultados de las evaluaciones.

#	Temática desarrollada	Objetivos	Resultados generales de la jornada
1.	Introducción	Crear un adecuado “rapport” entre los/as participantes, para que se motiven en iniciar y concluir el programa de capacitación.	La mayoría de participantes manifestaron estar motivados/as en querer participar en el proceso, además de expresar que las actividades les habían permitido lograr compartir entre ellos/as sus vivencias y sobretodo redescubrieron que uno de sus recursos positivos es el formar parte de la unidad.
2.	Autoestima	Facilitar herramientas que permitan a los/as participantes incrementar el amor propio, a tratar el yo con respeto y dignidad	Después de la jornada la mayoría de personas manifestaron que habían descubierto que su nivel de autoestima no era el adecuado, pero que tratarían de implementar las sugerencias brindadas en el taller para mejorar su valoración personal (cada persona llevaba el proceso de tareas)
3.	Manejo del enojo	Que los y las participantes conozcan sobre el enojo e identifiquen la forma personal de reaccionar,	Antes del taller la mayoría de participantes valoraba el enojo como algo negativo, posteriormente cuando se desarrolló la temática, el análisis fue que no era negativo enojarse, sino la forma como se reacciona cuando la persona se enoja. Por lo que en

		<p>promover el cambio de actitudes hostiles y prevenir acciones agresivas, tales como el abuso verbal y la violencia.</p>	<p>algunos/as hubo disposición de erradicar la violencia del enojo, además de considerar que es elemental tener un buen manejo de está emoción, sobre todo en el área de trabajo, ya que los/as niños/as de la unidad presentan estado de salud física y emocional delicada. Además expresaron que la técnicas pueden ser útiles hasta para aplicarlas en sus familias.</p>
4.	El estrés	<p>Discernir los efectos del estrés, y facilitar la creación de herramientas personalizadas para un mejor control y canalización de las reacciones negativas, permitiendo un estilo de vida más sano y satisfactorio.</p>	<p>En ésta temática los/as participantes manifestaron que aprendieron la importancia de estar conscientes sobre la forma en la que cada uno/a reacciona ante un o unos acontecimientos estresantes, valoraron que hay aspectos que deben modificar de su conducta, e identificaron que su nivel de estrés se incrementa con algunas personas con las que se relacionan, comentando que hay actitudes que las pueden cambiar para disminuir las reacciones negativas tanto de ellos/as como la de la otra persona, y que también hay aspectos que no pueden modificar, comprendiendo que el resultado positivo se reflejará cuando ellos/as hagan su parte.</p>

5.	Autocuidado	Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la Promoción de la Salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral.	Para la mayoría de los/as participantes, fue sorprendente darse cuenta que como profesionales de la salud física, no estaban poniendo en práctica el autocuidado, la mayoría valoró e hizo conciencia de que no pueden exigirle a un/a paciente que cumpla con los cuidados que ellos/as les recomiendan, cuando no lo están poniendo en práctica a nivel personal y de equipo de trabajo, todos/as reflexionaron sobre la importancia de la salud mental y física e hicieron un compromiso de auto explorar su cuerpo para detectar aquellas partes que están siendo descuidadas, como también a nivel de equipo de trabajo, se comprometieron a ayudarse y cooperar en todas las actividades que realizan en conjunto.
6.	Toma de decisiones	Orientar a las personas sobre el derecho que poseen de tomar sus propias decisiones, así como promover la evaluación de las ventajas y desventajas de	En ésta temática se reflexionó sobre las diferentes alternativas que se presentan para tomar una decisión, se logró percibir que la mayoría del grupo valoró la importancia de pensar en el mayor número de alternativas posibles, ya que se cuenta con más posibilidades de escoger la mejor. Otra importante valoración fue la importancia de evitar dejarse llevar por lo que se hace

		<p>tomar una decisión.</p>	<p>habitualmente o por lo que hacen los/as demás, ya que si no se logra pensar en muchas alternativas, se puede pedir la opinión de otras personas, lo que puede ayudar a ver nuevas posibilidades, y reflexionaron que cada alternativa tiene una consecuencia y por eso se debe actuar de una forma tranquila. La mayoría aprendió a través del método práctico que se les compartió, la manera adecuada de tomar decisiones y resolver problemas, e hicieron conciencia que es importante desarrollar éste tipo de habilidad, sobre todo porque si él o la profesional no sabe cómo manejar sus dificultades, estas pueden interferir negativamente en su desempeño laboral.</p>
7.	Comunicación	<p>Que los y las participantes conozcan la importancia de practicar la comunicación eficaz en las relaciones interpersonales que se establecen.</p>	<p>Al final de la temática, los/as participantes tomaron conciencia de que siempre se están comunicando. Y que muchas veces en la comunicación poco efectiva suelen ocurrir distorsiones durante la transmisión de información, provocando roces y malestares, por lo tanto reflexionaron la importancia de una comunicación eficaz en donde se integre el escuchar antes de hablar, y el pensar antes de actuar, además se</p>

			<p>comprometieron a practicar todas las herramientas que aprendieron sobre la comunicación en todas las situaciones que se les presenten sobre todo en su trabajo, ya que ellos/as entendieron que aún con los gestos se envían y reciben mensajes, por lo que expresaron que tratarían de intentar ser cautelosos/as en el trato de dan a sus pacientes y entre ellos/as.</p>
8.	Escucha activa	<p>Que los y las participantes conozcan la importancia de practicar la escucha activa y desarrollen la habilidad del entendimiento, la comprensión y la comunicación efectiva en las relaciones interpersonales.</p>	<p>Cada participante evaluó la capacidad de escucha que posee, conoció elementos que facilitan la escucha activa, y por la experiencia que tuvieron, valoraron la importancia que tiene ser escuchados/as en aspectos que pueden ser poco relevantes, pero para el/a que habla es importante, ya que comprendieron que no es sólo oír sino prestar atención a las ideas, sentimientos, pensamientos hasta llegar a la empatía, como también lo agradable que es ser escuchado/a por un/a amigo/a, un/a compañero/a de trabajo, un familiar etc. Y poder expresar con respeto todo lo que se siente, sin ser juzgado/a o juzgar, y los beneficios personales que se logran, valoraron que el desarrollo de ésta</p>

			habilidad les ayudaría en sus relaciones interpersonales, sobre todo a saber comunicarse y comprender más a los/as pacientes. También reflexionaron sobre la importancia de ser conscientes de los actos realizados ya que no es tan fácil cambiar un mal hábito de comunicación.
9.	Asertividad	Que los y las participantes desarrollen la capacidad de comunicarse con respeto hacia los/as demás ante cualquier circunstancia, ya sea ésta grata o no.	Al final de la jornada, los/as participantes valoraron la importancia de la asertividad, algunos comentaron que actuaban sin expresar sus sentimientos para no dañar a los/as demás, otros/as por no meterse en problemas callan y reprimen sus sentimientos, pero que luego de la temática han entendido que la persona asertiva sabe respetar a los/as demás sin dejar de respetarse a sí misma, que no pretende entrar en el esquema de ganar o perder en la relación con los/as demás, sino en cómo poder llegar a un acuerdo favorable para ambos, de igual forma comentaron que la práctica de algunas estrategias de asertividad les permitirán tener un ambiente más armonioso en la unidad.
10.	Manejo de conflictos	Que los y las participantes	Los/as participantes valoraron la temática como provechosa,

		<p>desarrollen conocimientos sobre el conflicto y las formas de cómo afrontarlo más adecuadamente, para que puedan ponerlos en práctica.</p>	<p>comprendieron que las actitudes que se pueden dar ante los diferentes intereses pueden llevarles a tener un conflicto. Además en algunos/as participantes cambió la concepción del conflicto de algo negativo a una oportunidad, para saber negociar o llegar a un acuerdo que favorezca a ambas partes, también comentaron que las estrategias para negociar y lograr el manejo de los conflictos les hizo reflexionar que muchas veces no se piensa en la parte afectada o en la otra persona sino en sí mismos/as, cuando en realidad se debe practicar la empatía, y que la actitud que cada uno/a presenta ante un conflicto debe cambiarse.</p> <p>También durante la jornada expresaron que muchas veces se dice creer en Dios, pero en las acciones se demuestra lo contrario porque se busca perjudicar a la otra persona, en vez de solucionar la situación de la mejor manera.</p>
11.	Risoterapia	<p>Que los y las participantes consideren necesario</p>	<p>Los/as participantes reconocieron que el humor es el camino más directo para conectarse con sí mismos/as y <sup>1</sup> el momento que vivieron en la jornada los</p>

		<p>practicar la risa como técnica para vivir positivamente, disminuyendo tensiones y problemas, y de la misma forma que el ambiente en el que se desenvuelven mejore.</p>	<p>hizo sentirse felices, ellos/as comprendieron que se puede aprender a usar la risa para incrementar tanto la satisfacción personal como la productividad, también que si una situación provoca emociones negativas, lo mejor es apelar al humor como herramienta para solucionar y superar el problema. Que también la risa les puede ser herramienta que les facilite la recuperación de los/as pacientes que atienden, ya que ellos/as reconocieron que una persona que regala una risa a otra, es percibida como alguien agradable y esto puede permitir que los/as niños/as tengan más confianza hacia ellos/as. Además mencionaron que la risa puede proporcionar beneficios en la salud física como mental.</p>
12.	Trabajo en equipo	<p>Que los/as participantes experimenten e identifiquen aquellas dificultades que están presentes cuando se trabaja en equipo, y las</p>	<p>Los/as participantes valoraron que para obtener logros y calidad en una actividad o tarea en colectivo, es necesario que exista trabajo en equipo efectivo, que se puede tener beneficios si se trabaja en armonía, con respeto, empatía, y responsabilidad. Una valoración que dieron fue la importancia de entenderse unos a otros</p>

		<p>estrategias que pueden ayudarles a que cumplan con las metas en común de manera efectiva.</p>	<p>ya que no todas las personas, actúan y piensan igual. También que cuando algo sale bien, las personas se sienten bien en el equipo, pero cuando algo sale mal se busca responsabilizar a uno/a o varios/as miembros/as del equipo, lo que hace en ocasiones enemistades o conflictos innecesarios. Y comentaron que en la unidad ha sucedido esto, pero esperaban que las cosas mejoraran.</p>
13.	Cierre	<p>Recoger información sobre el aprendizaje de los/as participantes y las posibles incidencias positivas en su vida y en el trato y cuidado que brindan a los/as pacientes.</p>	<p>Las opiniones y aprendizajes fueron variados ya que unas personas expresaron que habían mejorado en cuanto al manejo de sus emociones, sobre todo en cuanto al enojo y al estrés, mientras que otras personas expresaron que en sus relaciones sociales tratando de aplicar la asertividad y la empatía para manejar adecuadamente los conflictos, tanto en sus familias como en su trabajo.</p>

### **b) LA OBSERVACIÓN.**

Por medio de este recurso se pudo observar las acciones de los/as participantes, tanto en el proceso de capacitación como fuera de éste, (ya en su cotidianidad en la unidad).

La mayoría de las personas participantes se mostraban accesibles y receptivas a los contenidos abordados en las jornadas, ya que no mostraban resistencia a la participación, además de brindar sus aportaciones, comentarios o dudas con respecto a las reflexiones que se generaban.

En las únicas ocasiones que no se logró tanta participación fue en las actividades en las que se requerían mucho esfuerzo físico, debido a que algunos/as participantes presentan algunas lesiones lumbares, y también por la vestimenta que utilizaban (uniforme de trabajo “color blanco”). Pero en la medida de lo posible se lograron realizar las actividades.

Algunos aspectos que es importante rescatar fue que después de haber participado en las jornadas muchos/as recordaban lo que habían aprendido, a continuación se describen algunos ejemplos:

Una persona tiempo después de haber participado en el taller del manejo del enojo, llegó a la unidad con una actitud violenta, reflejado en su tono de voz, dirigiéndose inadecuadamente a un paciente de aproximadamente 10 años que no quería dejar de ver televisión, pero después otra compañera la llama y le dice: *“Acuérdese de lo que me dijo después del taller del enojo,”*.

Entonces esta persona molesta sonrió y dijo es verdad. Y se dirigió a una de la facilitadoras para expresar su molestia, pero la facilitadora pidió a otra de sus compañeras que lo hiciera, con el objetivo de poner en práctica la escucha activa. El momento sirvió como desahogo, como un espacio de reflexión y práctica de los aprendizajes, además de que se generó un espacio de convivencia y confianza entre dos compañeras de trabajo.

En otra ocasión, una enfermera dijo estar estresada (quien no había asistido al taller del manejo del estrés), al escucharla otra de sus compañeras le dijo que en el

taller había aprendido que era importante identificar qué le genera más estrés para después procurar manejar mejor la situación, “porque ya uno está preparado”, además le dio un masaje. (El cual aprendió en la jornada).

Hubo más situaciones como las anteriores, las cuales no han sido descritas, no por ser menos importantes, sino porque se consideró que basta con estas anécdotas para reflejar la incidencia que se tuvo en el desarrollo del aprendizaje del grupo, ya que entre ellos/as mismos/as monitoreaban los progresos o dificultades que tenían para implementar lo aprendido. Lo cual es beneficioso para todos/as los/as participantes.

### **c) RESULTADOS POST TEST (DIAGNÓSTICO VITAL DE CRECIMIENTO)**

Se aplicó el post test a 15 personas, quienes participaron continuamente en las jornadas de capacitación, de las cuales solo un 80% (enfermeras) participó en la aplicación de la prueba de entrada realizada en la fase diagnóstica, el resto 20% (médicos/as internos) fueron transferidos de la unidad, por lo que no continuaron en el proceso, aunque fueron representados por otros/as profesionales a quienes se les aplicó el instrumento de entrada; y cuando se hizo el vaciado de los resultados no infirió en los datos obtenidos en la prueba hecha al grupo con anterioridad, ya que los valores eran bastantes similares. (Por lo que no se consideró que afectaría al resultado del proceso del grupo)

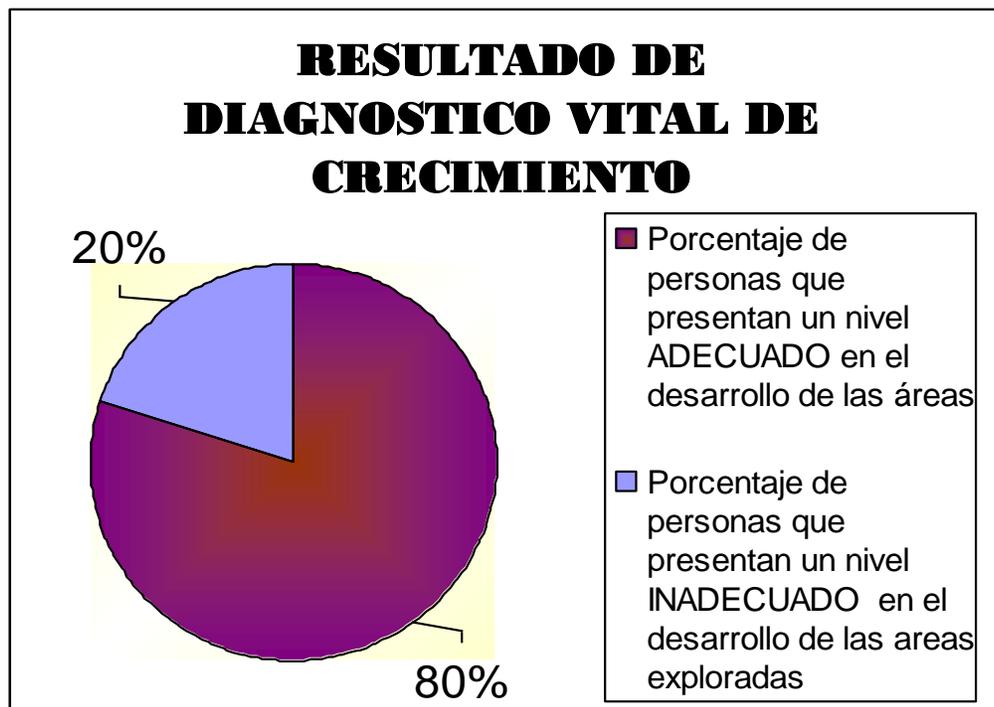
A continuación se plasman los resultados de la aplicación de la post prueba realizada al grupo:

El 80% de la población, obtuvo una alta puntuación en todas las áreas exploradas, observándose con calificación más elevada las áreas de: Salud física, desarrollo

emocional, habilidad social y vocacional; quedando las demás áreas (Espiritual e intelectual) un puntaje medio.

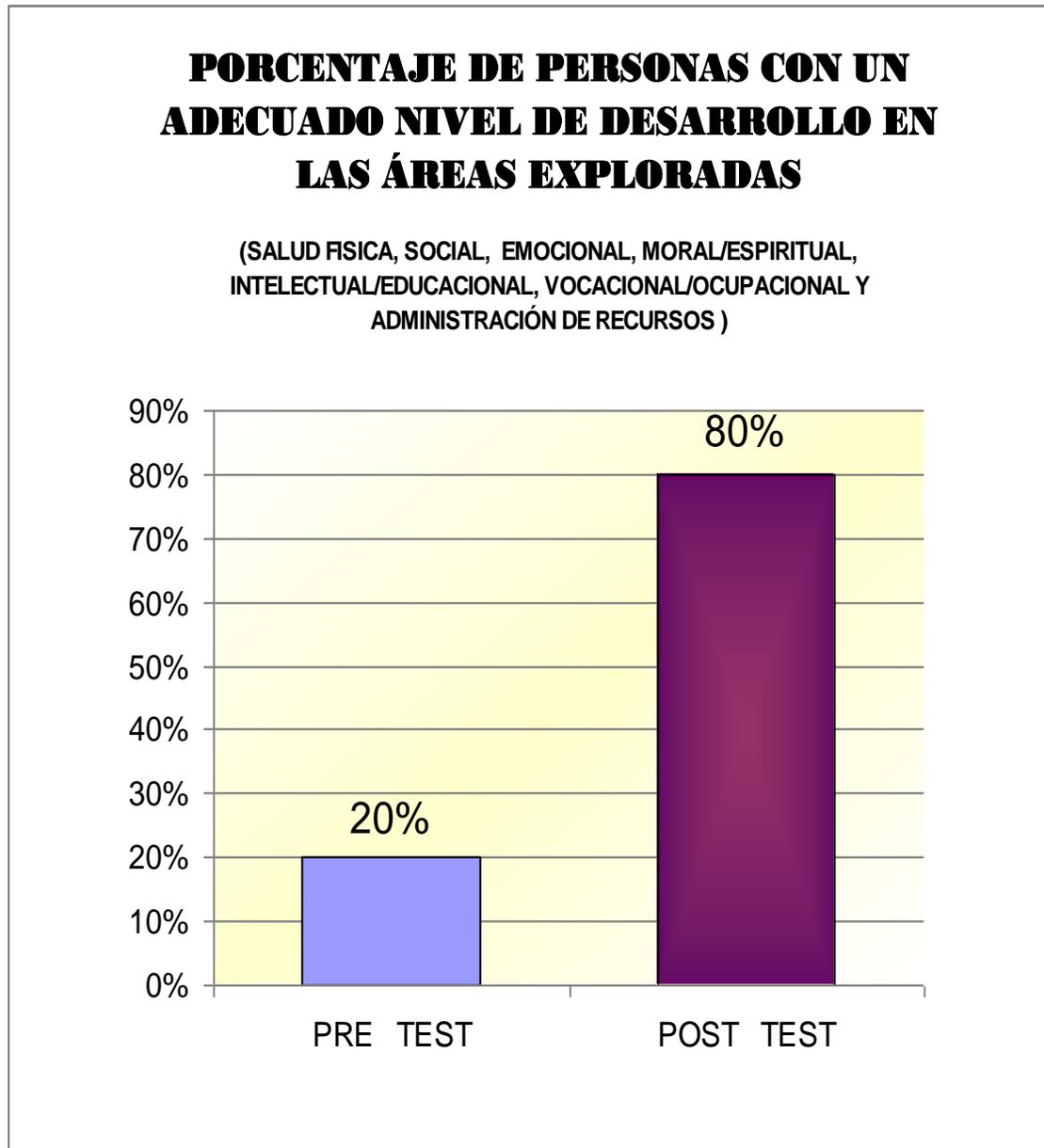
Mientras que un 20% de la población puntuó medio bajo en todas las áreas, siendo la más baja en el área moral/espiritual. Los cuales se observan en el siguiente gráfico:

Gráfico 5. Resultados del post test: Diagnostico Vital de Crecimiento.



De acuerdo a los datos obtenidos en el pre y el post test hubo modificaciones en los porcentajes presentados, los cuales pueden observarse en el siguiente gráfico comparativo de los resultados del pre y post test en cuanto al porcentaje de personas con un adecuado desarrollo de sus áreas (salud física, social, emocional, moral/espiritual, intelectual/educacional, vocacional/ocupacional, administración de recursos) (Ver gráfico 6)

Grafico 6. Comparación de resultados de pre y post test.



Visiblemente se puede determinar que hubo cambios favorables en el grupo. Después de presentar un 20% de población con un nivel adecuado de áreas desarrolladas, se elevó el porcentaje a un 80%.

De acuerdo a la prueba se logró incidir favorablemente en el adecuado trato y cuidado que el personal de cirugía plástica brinda a los/as pacientes, lo cual es reforzado por los comentarios de la jefa de enfermeras (Lic. morales), quien expreso satisfacción ante el cambio que ha observado en el personal, quienes se muestran más afectuosos/as hacia las demás personas (pacientes, padres/madres, compañeros/as). Generándose un ambiente de confianza y respeto en la unidad.

## VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados presentados en el capítulo anterior, tanto en la fase diagnóstica, como en la fase final de la implementación del programa, se puede deducir que se han logrado cambios positivos a nivel cognitivo, como conductual en la población participante en el proceso de capacitación, tal como se refleja en el vaciado de información recopilada a través de las evaluaciones realizadas después de cada sesión, y de la observación de conductas de los/as asistentes hacia sus compañeros/as de trabajo y pacientes, cómo también los datos obtenidos en el post test.

Algo importante que hay que recalcar, es que, en un principio no se había valorado como grupo investigador, la importancia de plasmar en éste documento la información que aportan las evaluaciones sobre las reflexiones y aprendizajes de cada jornada; así como tampoco el monitoreo del comportamiento de los/as participantes, realizado a través de la observación en el proceso de capacitación y fuera de ésta (En la cotidianidad que se vive en la unidad de cirugía plástica).

Lo que hubiese sido perjudicial para los resultados de la investigación, debido a que estos dos elementos (resultados de observación/evaluaciones) han sido necesarios para sustentar los datos del post test; permitiendo así, la comprobación de la hipótesis general planteada en ésta investigación, la cual está redactada de la siguiente forma: *“Al implementar el Programa de Intervención Psicoeducativa “AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”; el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario a los/as pacientes de la unidad de cirugía Plástica del H.N.N.B.B, será favorable”*.

Ya que la prueba de entrada y de salida (DVC) por sí sola, no muestra los cambios que se han generado en cuanto al trato y cuidado que los/as participantes brindan

a sus pacientes, sino sólo los cambios personales, con respecto a las temáticas realizadas.

Aunque es lógico suponer que si se logró incidir a nivel individual en cuanto a mejorar el desarrollo personal, social y laboral de cada participante; el entorno también tenga un cambio positivo. (Teoría sistémica relacional)

Esta óptica relacional se basa ampliamente en la Teoría General de los Sistemas (TGS) aplicada a los sistemas humanos. En la que cada sistema o grupo está compuesto por una serie de elementos en interacción y con una organización tal que un cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los/as demás.

Por lo que se lograron alcanzar las metas propuestas en la investigación tanto en mantener el número significativo de participantes en cada sesión, como en lograr desarrollar todas las temáticas del programa, aunque no fuese en el tiempo establecido debido a situaciones explicadas en la metodología, así mismo se logró sensibilizar a los/as participantes, mejorando la relación entre el/la paciente y los/as participantes del proceso (enfermeras, médicos, técnicos de limpieza).

Enfatizando la sensibilización hacia las personas porque fue una de las necesidades surgidas en el diagnóstico realizado en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B. El cual manifestaba que la población no sólo necesitaba estar a la vanguardia de los conocimientos teóricos y técnicos concernientes a su profesión, sino también el considerar que participaran en procesos que les permitieran fortalecerse como personas integrales, capaces de manejar sus emociones y situaciones tanto agradables como desagradables.

Muchos/as de las personas evaluadas, no habían desarrollado algunas habilidades que facilitan mantener relaciones sociales satisfactorias, debido a que su nivel de

autoestima era inadecuado, además de presentar un alto nivel de estrés, y poco uso de la asertividad en su interacción con los/as demás.

Pues es razonable suponer que si una persona no está bien consigo misma, su autoestima es inadecuada, y difícilmente rendirá al cien por ciento en su trabajo; así mismo cuando una persona no sabe solucionar adecuadamente los conflictos con sus compañeros/as, es poco productiva; repercutiendo a todo el grupo, porque esto obstaculiza el trabajo en conjunto.

Pero todo esto es producto de la sociedad en la que se vive, donde el concepto de éxito está íntimamente ligado al modelo *competitivo* (ganar a toda costa, ganar-perder), y no al modelo *cooperativo* (Negociar sin ceder, Negociación eficaz, Negociación efectiva, Negociar para la satisfacción mutua, Ganar-ganar, etc.).

Está realidad también fue visible en la primera fase de la investigación, entre los/as trabajadores/as participantes; por lo que en las jornadas se trató de minimizar el modelo competitivo en el grupo; obteniéndose resultados significativos, ya que algunas personas reflexionaban, sobre el valor de la unidad, y apoyo mutuo.

Muchos expresaron que generalmente se quejan de lo que hacen o dejan de hacer los demás; pero pocas veces se hace una valoración de la actitud que hace uno mismo/a.

Esto aunado que en la actualidad la economía de las familias salvadoreñas es altamente vulnerable, aun para los/as profesionales o personas laboralmente activas, quienes se ven en el compromiso de tolerar un ambiente laboral no deseado, para poder cubrir todas las necesidades que le surgen.

En el diagnóstico se pudo conocer que algunos/as participantes pasaban por esta situación, pero finalmente redescubrieron el amor y pasión por el servicio que realizan, ya que el formar parte de la unidad ha sido una de las experiencias personales más agradables.

Los resultados de la prueba DVC (entrada y salida) confirman que se lograron alcanzar los objetivos y metas planteadas en la investigación, ya que de un 20% de la población que contaba con un nivel adecuado de desarrollo en las áreas exploradas, se incrementó el porcentaje a un 80% después de haber participado en el proceso de capacitación. Atribuyéndose estos resultados a la metodología vivencial por medio de técnicas lúdicas, reflexivas y participativas, las cuales permiten a los sujetos analizar las conductas y las creencias valorando la modificación de las mismas.

La participación en las capacitaciones permitió que las personas asistentes identificaran aspectos no tan favorables de sus reacciones emocionales, sociales y laborales, generando el compromiso de cambio personal, manifestado en las nuevas y mejoradas interacciones entre compañeros/as y sus pacientes.

También es necesario señalar que si bien es cierto que se lograron resultados positivos con la intervención, todavía falta trabajo de refuerzo y seguimientos que realizar para mantener los resultados obtenidos. Puesto que la situación de la unidad no es estable. (Horarios de empleados continuamente modificados, traslado de personal a otras áreas (sobre todo médicos internos), situaciones de emergencia producidas por pandemias.

Además es posible que estos elementos hayan obstaculizado el alcanzar mayores resultados, pero es algo que no se puede determinar científicamente, ya que para esto se tendría que realizar otro proceso investigativo para confirmarlo.

Lo importante de todo el proceso es que se ha reiterado que el ser humano tiene la capacidad de modificar su estilo de vida y su entorno; en este caso se ha logrado mejorar la situación para sí mismo/a, como para sus pacientes quienes se beneficiarán porque serán tratados/as con más respeto y afecto.

## X. ALCANCES, METAS Y LIMITANTES

### 9.1 ALCANCES

- \* Se obtuvo el apoyo por parte de las autoridades del H.N.N.B.B para realizar las actividades (gestión, convocatoria, uso de instalaciones) que permitieron la realización de la investigación.
- \* La accesibilidad que se tuvo a excelentes fuentes de información (documentos, programas, personas con reconocidas experiencias en el área, etc.) las cuales se tomaron de base para la elaboración diagnóstica y para el diseño del programa breve de intervención psicoeducativa *“Ayudando con afecto a sanar cicatrices”*
- \* Se lograron implementar todos los instrumentos, pruebas psicológicas y técnicas necesarias para conocer el nivel de entrada y algunos en el nivel de salida respecto a la población en estudio.
- \* Se logró sensibilizar a los/as participantes del programa de capacitación psicoeducativo en cuanto a que se pudo optimizar sus relaciones interpersonales y a su vez en la mejora del trato y cuidado que brindan a los/as pacientes.

### 9.2 METAS

#### 9.2.1 DEL DIAGNÓSTICO

Hacer un proyecto de trabajo de grado aprobado

- \* Contar con el visto bueno de la institución y del personal para realizar el proceso de investigación.

- \* Recopilar y diseñar instrumentos (entrevistas, guías de observación, pruebas psicológicas) confiables y veraces que permitieran obtener mayor cantidad de información para la elaboración del diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B.
- \* Diseñar y ejecutar el programa breve de intervención psicoeducativa “Ayudando con afecto a sanar cicatrices”

### 9.2.2 DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

- \* Lograr la asistencia y participación de al menos un 70% de la población de empleados de la unidad que colaboró en el proceso diagnóstico.
- \* Lograr que al menos un 55% de población fuera consciente de sus habilidades emocionales a través del autoconocimiento, la exploración de sus características positivas, la aceptación de sí mismos/as y las de los/as demás, así como técnicas encaminadas al cuidado personal.
- \* Lograr que los/as participantes desarrollen en un 55% las habilidades sociales para que se les facilite entender la forma adecuada de enfrentar y resolver problemas y conflictos que ocurren dentro de la unidad, así como los que se dan en su vida cotidiana, potencializando la adecuada comunicación como elemento indispensable para crear un clima laboral armonioso y satisfactorio.
- \* Lograr que un 55% de la población participante desarrolle habilidades laborales satisfactorias, incidiendo positivamente en el cambio de actitud hacia el trabajo y hacia las personas (compañeros/as y pacientes), para que la convivencia entre estos sectores sea más apropiada.

- \* Lograr que los/as participantes del programa breve de intervención psicoeducativa, “*ayudando con afecto a sanar cicatrices*” mejoren en un 55% el trato y cuidado que brindan a los/as pacientes de la unidad de cirugía plástica y sus familiares.

### **9.3 LIMITANTES**

- \* Una de las limitantes fue que el equipo investigador tenía dificultades en el horario de reuniones con la directora/asesora por aspectos laborales del equipo.
- \* Otra limitante que se mantuvo en el proceso de capacitación fue que el personal participante trabaja en horarios diferentes y rotativos, restringiendo el aprendizaje de algunas personas que no pudieron asistir a algunas jornadas.
- \* En ocasiones se tuvo que reprogramar la realización de las jornadas de capacitación ya programadas, por situaciones de emergencia (En la época navideña donde se incrementa la demanda de la unidad de cirugía plástica, y otras incidencias como la proliferación de casos de niños/as con dengue, influenza de H1N1/Dengue) originando contratiempos para continuar con el proceso de capacitación.
- \* El no contar con un espacio que reuniera las condiciones adecuadas para realizar las actividades planteadas en el diseño de las jornadas, fue un obstáculo, pero pudo ser resuelto favorablemente, lo positivo de esta situación fue que permitió al equipo facilitador generar alternativas creativas que permitieran desarrollar la agenda programada sin que esta fuera modificada.

## X. CONCLUSIONES

- \* El H.N.N.B.B como gran parte de instituciones que brindan servicio en la red de salud pública del país, no cuenta con mecanismos o herramientas actualizadas que les permitan evaluar a su personal de forma periódica y efectiva, en cuanto al desempeño laboral y al trato que se brinda a los/as pacientes; ni sobre el clima organizacional (relaciones interpersonales, responsabilidades), lo cual, puede continuar siendo causa de muchas inconformidades tanto en los/as usuarios/as del servicio, como del personal que labora en estas instancias.
  
- \* A raíz de todo el esfuerzo realizado (diagnóstico, elaboración de propuesta de capacitación, y ejecución de la misma) se puede concluir que aunque es un proceso cansado y en ocasiones lento, es una experiencia satisfactoria para el equipo investigador, ya que permitió conocer los resultados (en esta ocasión favorables) de la propuesta de capacitación que se había planteado. Así mismo dar insumos para que próximos grupos puedan tomar de base para enriquecer su experiencia.
  
- \* Con la implementación del programa breve de intervención psicoeducativa “Ayudando con afecto a sanar cicatrices”, hubo cambios favorablemente en cuanto a desarrollo personal, social y laboral, lográndose el incremento de su amor propio, de la habilidad de ser asertivos/as, el respeto hacia sí mismos/as y hacia los/as demás, y mejorando sus relaciones personales, observándose en el trato y cuidado que los/as participantes de dicho proceso brindan a los/as pacientes, y en las relaciones más agradables entre compañeros/as de trabajo.

- \* La incidencia que se logra con la implementación de programas psicoeducativos orientados al desarrollo personal, es un aspecto que tendría que ser retomado urgentemente por el sistema de salud para propiciar el respeto de los derechos humanos, tanto hacia los/as pacientes y sus familiares (reflejado en el adecuado trato y cuidado que reciben), como también en el personal que labora.

## XI. RECOMENDACIONES

### **11.1 A LAS AUTORIDADES DEL H.N.N.B.B.**

- \* Que periódicamente se realicen evaluaciones en cuanto a la práctica laboral, al clima organizacional, y al trato que se brinda a los/as pacientes, para que se tenga un panorama exacto sobre la situación que se vive en dicho establecimiento, y a su vez que la información recopilada les permita crear alternativas encaminadas a mejorar el sistema de salud.
- \* Buscar un mecanismo idóneo el cual permita al personal formarse continuamente a través de un proceso de capacitación, que no esté solamente enfocado en el perfeccionamiento de conocimientos técnicos, (referidos a la profesión), sino también al desarrollo personal y grupal.
- \* Visualizar la posibilidad de contar con un espacio físico en óptimas condiciones, (adecuada ventilación e iluminación, amplio, equipado, etc.) para que el personal pueda participar en capacitaciones de desarrollo profesional-personal, y jornadas de recreación.
- \* Continuar permitiendo la entrada de estudiantes y/o profesionales de la salud mental al hospital, ya que en la mayoría de los casos se busca beneficiar a la institución por medio de intervención a pacientes o al personal.

### **11.2 A LOS/AS RESPONSABLES DE LA UNIDAD DE CIRUGIA PLASTICA DEL H.N.N.B.B.**

- \* Se les recomienda que coordinen con las autoridades superiores del hospital H.N.N.B.B, y con las del departamento de psicología, realizar gestiones

dirigidas al ministerio de salud para plantear la necesidad de incorporar profesionales de la salud mental, con la finalidad de que se elaboren planes de trabajo encaminados a brindar asistencia psicológica constantes a los/as pacientes y a las personas que laboran dentro del establecimiento de salud.

### **11.3 A ESTUDIANTES Y A PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL**

- \* Que deseen realizar algún proceso de intervención en la unidad de cirugía plástica, se les recomienda actualizar la información diagnóstica recopilada en esta investigación, ya que las condiciones de la unidad podrían ser diferentes, y por ende la información sobre las necesidades del área sean otras a las planteadas en este documento.
  
- \* A que no limiten su capacidad investigativa, al plantear realizar sólo procesos diagnósticos o propuestas de programas, sino que se retenga a conocer si lo que están planteando a nivel de propuesta puede ser acertado o no. Además de aprender de la experiencia vivencial.
  
- \* Que si desean realizar procesos de capacitación a grupos; consideren abordar a la población permanente, pues ello permitirá tener un mejor control de los resultados de la investigación, además de dejar recurso formado en la institución intervenida.
  
- \* Se recomienda que las personas que planeen elaborar un proceso de intervención o de capacitación, utilicen metodologías lúdicas-vivenciales, porque ésta permite a los/as participantes reforzar o asimilar los contenidos de una forma sencilla y fácil, al punto de integrarlos en su cotidianidad.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### 12.1 LIBROS CONSULTADOS

- \* Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM) "Manual de Habilidades para la Vida" 2008. El Salvador.
- \* CIDE (1990). Santiago de Chile. "Técnicas participativas para la educación popular"
- \* Dolan. AUTOESTIMA, ESTRES Y TRABAJO, 1ª EDICION 2005.
- \* Dr. Héctor Fainstein. "Liderazgo y comunicación en la Organización Social" Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires
- \* KEITH, Davis. "El comportamiento humano en el trabajo". Sexta edición (primera edición en español)
- \* López E. El Síndrome de "Burn-Out": Cómo cuidar al cuidador, enfermería en cuidados Paliativos. Madrid. 1ª Edición. Ed. Médica Panamericana 1998.
- \* María Isabel Jáuregui. "Cuando El Stress Laboral se llama" "Burn Out".
- \* Martha Davis, Matthew W mckay. "Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés". MARTÍNEZ ROCA. 1998.
- \* Martha Davis, Matthew W McKay. "Técnicas de autocontrol emocional". MARTÍNEZ ROCA. 1998.

- \* Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza Valdés editores, 34ª edición. México D.F. Pág. 42, 296,297
- \* Rojo Pérez N. La investigación cualitativa. Aplicaciones en Salud. Investigación en Salud. La Habana: MINSAP, ENSAP; 2002. p.118.
- \* Soledad Betelú, Fabricio Campion, Maximiliano Massart, Carlos Narváez, Carlos Raunich, Lautaro Rodríguez. “Técnicas de trabajo en equipo”

## 12.2 WEBGRAFÍA

[http://www. arearh.com/software](http://www.arearh.com/software.htm).htm. Asertividad: El [arte](#) de decir no y algo más.

<http://www.enbuenasmanos.com>

<http://www.google>.Imágenes.

<http://www.innatia.com> La importancia de la Risa en la Salud

[http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_667.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm) La conducta asertiva como habilidad social. Rodríguez

[http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp) Vanegas. Autoestima y asertividad en el trabajador

[http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art\\_3.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_3.htm)

<http://www.redsistemica.com.ar/coletti.ht>

<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/volumen>

[http://www.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n\\_descriptiva](http://www.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_descriptiva)

# ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

### Contenido

**ANEXO 1. CARTAS DE PERMISO**

**ANEXO 2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

**ANEXO 3. PROPUESTA DE PROGRAMA BREVE DE INTERVENCION  
PSICOEDUCATIVO**

**ANEXO 4. LISTAS DE ASISTENCIA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES A LAS  
JORNADAS PSICOEDUCATIVAS**

**ANEXO 5. FOTOGRAFIAS**

## ANEXO 1. CARTAS DE PERMISO



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

Ciudad Universitaria, 15 de octubre de 2009.

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan  
Director General  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.  
Presente.

Respectable Doctor Salgado:

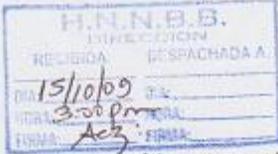
Reciba un cordial y atento saludo de la Jefatura del Departamento de Psicología, deseando que sus actividades laborales y personales estén cosechando éxitos y bendiciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo en relación al Proceso de Tesis de las Bachilleres: IRMA PATRICIA CANJURA MORALES y ANA LUCÍA NIETO PÉREZ, éste consiste en Implementar un Programa Breve de Capacitación Psicológica con el tema AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES, dirigido al Equipo multidisciplinario que labora en la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B, anteriormente compañeros/as de la carrera de Psicología en Servicio Social han realizado Diagnóstico y ejecutado capacitaciones al personal, en éste caso le solicitamos nos permita la actualización de diagnósticos antes elaborados, es decir, evaluar al equipo multidisciplinario para obtener nueva información y posteriormente realizar capacitaciones PSICOLÓGICAS.

Si usted aprueba dicha solicitud, únicamente le pedimos cordialmente que nos permita un salón donde podamos realizar las pruebas Psicológicas y luego llevar a cabo las capacitaciones que serán realizadas de forma vivencial, para lograr un nivel de incidencia favorable en la conducta del personal. Nuestro trabajo en relación a las capacitaciones le quedará a la Unidad de Cirugía Plástica para que otros profesionales de la Psicología puedan retomarlos. Nuestro compromiso será el profesionalismo, la ética y la honestidad, en verdad le agradecemos su amable atención.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente.

Lic. Benjamín Moreno Landaverde  
Jefe del Depto. De Psicología



Tel: 2235-1267



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



Ciudad Universitaria, 15 de octubre de 2009.

Dra. Margarita Saravia  
Jefe de la Unidad de Cirugía Plástica  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.  
Presente.

Respetable Doctora Saravia:

Reciba un cordial y atento saludo de la Jefatura del Departamento de Psicología, deseando que sus actividades laborales y personales estén cosechando éxitos y bendiciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo en relación al Proceso de Tesis de las Bachilleres: IRMA PATRICIA CANJURA MORALES y ANA LUCÍA NIETO PÉREZ, éste consiste en Implementar un Programa Breve de Capacitación Psicológica con el tema AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES, dirigido al Equipo multidisciplinario que labora en la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B, anteriormente compañeros/as de la carrera de Psicología en Servicio Social han realizado Diagnóstico y ejecutado capacitaciones al personal, en éste caso le solicitamos nos permita la actualización de diagnósticos antes elaborados, es decir, evaluar al equipo multidisciplinario para obtener nueva información y posteriormente realizar capacitaciones PSICOLÓGICAS.

Si usted aprueba dicha solicitud, únicamente le pedimos cordialmente que nos permita un salón donde podamos realizar las pruebas Psicológicas y luego llevar a cabo las capacitaciones que serán realizadas de forma vivencial, para lograr un nivel de incidencia favorable en la conducta del personal. Nuestro trabajo en relación a las capacitaciones le quedará a la Unidad de Cirugía Plástica para que otros profesionales de la Psicología puedan retomarlos. Nuestro compromiso será el profesionalismo, la ética y la honestidad, en verdad le agradecemos su amable atención.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente.

Lic. Benjamín Moreno Landaverde  
Jefe del depto. De Psicología





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



Ciudad Universitaria, 15 de octubre de 2009.

Señora  
Directora  
Unidad de Psiquiatría  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.  
Presente.

Respetable Doctora de Cruz:

Reciba un cordial y atento saludo de la Jefatura del Departamento de Psicología, deseando que sus actividades laborales y personales estén cosechando éxitos y bendiciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo en relación al Proceso de Tesis de las Bachilleres: IRMA PATRICIA CANJURA MORALES y ANA LUCÍA NIETO PÉREZ, éste consiste en Implementar un Programa Breve de Capacitación Psicológica con el tema AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES, dirigido al Equipo multidisciplinario que labora en la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B, anteriormente compañeros/as de la carrera de Psicología en Servicio Social han realizado Diagnóstico y ejecutado capacitaciones al personal, en éste caso le solicitamos nos permita la actualización de diagnósticos antes elaborados, es decir, evaluar al equipo multidisciplinario para obtener nueva información y posteriormente realizar capacitaciones PSICOLÓGICAS.

Si usted aprueba dicha solicitud, únicamente le pedimos cordialmente que nos permita realizar las pruebas Psicológicas y luego llevar a cabo las capacitaciones que serán realizadas de forma vivencial, para lograr un nivel de incidencia favorable en la conducta del personal.

Nuestro trabajo en relación a las capacitaciones le quedará a la Unidad de Cirugía Plástica para que otros profesionales de la Psicología puedan retomarlos.

Nuestro compromiso será el profesionalismo, la ética y la honestidad, en verdad le agradecemos su amable atención.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente.

Lic. Benjamín Moreno Landaverde  
Jefe del depto. De Psicología





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



Ciudad Universitaria, 15 de octubre de 2009.

Licda. Sonia Morales  
Jefa de Enfermeras  
Unidad de Cirugía Plástica  
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.  
Presente.

Respetable Licenciada Morales:

Reciba un cordial y atento saludo de la Jefatura del Departamento de Psicología, deseando que sus actividades laborales y personales estén cosechando éxitos y bendiciones.

El motivo de la presente es para solicitarle su apoyo en relación al Proceso de Tesis de las Bachilleres: IRMA PATRICIA CANJURA MORALES y ANA LUCÍA NIETO PÉREZ, éste consiste en Implementar un Programa Breve de Capacitación Psicológica con el tema AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES, dirigido al Equipo multidisciplinario que labora en la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B, anteriormente compañeros/as de la carrera de Psicología en Servicio Social han realizado Diagnóstico y ejecutado capacitaciones al personal, en éste caso le solicitamos nos permita la actualización de diagnósticos antes elaborados, es decir, evaluar al equipo multidisciplinario para obtener nueva información y posteriormente realizar capacitaciones PSICOLÓGICAS.

Si usted aprueba dicha solicitud, únicamente le pedimos cordialmente que nos permita un salón donde podamos realizar las pruebas Psicológicas y luego llevar a cabo las capacitaciones que serán realizadas de forma vivencial, para lograr un nivel de incidencia favorable en la conducta del personal.

Nuestro trabajo en relación a las capacitaciones le quedará a la Unidad de Cirugía Plástica para que otros profesionales de la Psicología puedan retomarlos.

Nuestro compromiso será el profesionalismo, la ética y la honestidad, en verdad le agradecemos su amable atención.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente.

Lic. Benjamín Moreno Landaverde  
Jefe del depto. De Psicología



## **ANEXO 2. FORMATOS DE INSTRUMENTOS PARA REALIZACION DIAGNOSTICA**

**2.1** Guía de Observación para personal que labora en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B.

**2.2** Guía de Observación para Pacientes de Unidad de Cirugía Plástica.

**2.3** Guía de Entrevista Dirigida a Mandos Superiores de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

**2.4** Guía de Entrevista para Padres, Madres y Cuidadores/as de Pacientes de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

**2.5** Guía de Entrevista para Pacientes de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

**2.6** Diagnóstico Vital del Crecimiento “DVC” (prueba de entrada y de salida)

**2.7** Inventario del estrés

**2.8** Escala de autoestima de Rosemberg

**2.9** Test es usted una persona asertiva.



**Universidad de El Salvador**  
**Facultad de Ciencia y Humanidades**  
**Departamento de Psicología**



**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_ **Código:** \_\_\_\_\_

**2.1 Guía de Observación para personal que labora en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B**

**Objetivo:** Realizar un registro de las conductas manifiestas por el equipo multidisciplinario.

Áreas a explorar	Indicadores	Si	No
<b>Postura corporal ante los/as pacientes</b>	Próximo		
	Alejada		
	Rígida		
<b>Contacto ocular dirigido a los/as pacientes</b>	Evasivo		
	Normal		
	Dominante		
<b>Expresión facial cuando esta atendiendo a los/as pacientes</b>	Alegre		
	Serio/a		
	Enojado/a		
	Triste		
	Preocupado/a		
<b>Variables del habla ante pacientes</b>	Tono de voz fuerte		
	Tono de vos suave		
	Tono de vos difícil de entender		
	Tartamudea		
	Utiliza palabras técnicas con el/la paciente		
	Tono de voz agradable		
<b>Excitación emocional en el área de trabajo</b>	Respiración fuerte		
	Sudoración excesiva		
	Reacciona con agresividad cuando tiene una dificultad		
<b>Área laboral</b>	Se relaciona fácilmente con los/as pacientes		
	Realiza bromas no pesadas a sus pacientes		
	Se relaciona fácilmente con los/as padres/las madres o cuidadores de los/as pacientes		
	Muestra interés en la salud del paciente		
	La relación que tiene con sus pacientes es buena o agradable		



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



2.2 Guía de Observación para Pacientes de Unidad de Cirugía Plástica

Fecha \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Realizar un registro de las conductas manifiestas de los/as pacientes

Áreas a explorar	Indicadores	Si	No
<b>Expresión facial cuando esta siendo atendido/a</b>	Alegre		
	Serio/a		
	Enojado/a		
	Triste		
	Preocupado/a		
	Nervioso/a		
	Despreocupado/a		
<b>Postura corporal ante médicos</b>	Próxima		
	Alejada		
	Rígida		
<b>Postura corporal ante enfermeras</b>	Próxima		
	Alejada		
	Rígida		
<b>Contacto ocular hacia enfermeras y médicos</b>	Evasivo		
	Normal		
	perdido		
<b>Variables del habla ante pacientes</b>	Tono de voz fuerte		
	Tono de vos suave		
	Tono de vos difícil de entender		
	Tartamudea		
<b>Excitación emocional</b>	Respiración fuerte		
	Sudoración excesiva		
	Grita		
<b>Área social</b>	Se relaciona fácilmente con los/as demás pacientes		
	Realiza bromas no pesadas a los/as demás niños/as		
	Trata de conversar con las enfermeras		
	Es colaborador/a		
	Le alegra la presencia de los médicos		
	Se aísla de las demás las personas		

OTROS:

---



---



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



### 2.3 Guía de Entrevista Dirigida a Mandos Superiores de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

#### OBJETIVOS:

Conocer sobre el trato y el cuidado que el equipo multidisciplinario brinda a los/as pacientes de la unidad de cirugía plástica.

Conocer las necesidades psicológicas que requiere el equipo multidisciplinario para optimizar el trato y cuidado que brinda a sus pacientes.

#### Datos generales:

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Tiempo de ostentar el cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

1. ¿De acuerdo a su criterio profesional, que opinión tiene sobre la intervención psicológica?

---

---

2. ¿Conoce usted si se han implementado intervenciones psicológicas en esta unidad? Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cuáles fueron los resultados? \_\_\_\_\_

---

3. ¿Qué factores considera que podrían facilitar al personal brindar un inadecuado trato y cuidado a los/as pacientes?

---

---

4. ¿Considera que uno de los problemas que se presenta con más frecuencia en el personal es el estrés? Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Cómo se maneja?

---

---

5. ¿Qué contenidos psicológicos considera que se deben reforzar para mantener un clima laboral favorable?

---

---



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



## 2.4 Guía de Entrevista para Padres, Madres y Cuidadores/as de Pacientes de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

**OBJETIVO:** Conocer la percepción que tienen los padres y madres sobre el trato y cuidado que brinda el equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica a los/as pacientes.

### I. Datos generales:

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Tiempo de atención /permanencia de su hijo/a en el hospital: \_\_\_\_\_

### II. CONTENIDO

1. En el tiempo que lleva su hijo/a ingresado/a en la unidad, que opinión tiene del trabajo que realizan:

Enfermeras:

---

---

Médicos:

---

---

Fisiatras:

---

---

Nutricionista:

---

---

Terapeutas:(Ocupacional y Psicólogo)

---

---

Trabajador/a Social:

---

---

2. ¿Cómo cree usted que tendrían que ser tratados/as los/as pacientes ingresados en esta unidad?

¿Y ese es el trato que recibe aquí?

3. ¿Qué cosas podrían influir en las personas, para que no den un adecuado trato y cuidado a los/as pacientes? (Factores familiares, de trabajo, o personales)

4. ¿Ha observado como se tratan entre compañeros/as de trabajo en esta unidad? ¿Cómo es?, ¿Por qué cree que es así?

5. Mencione ¿Cómo ha sido el trato que usted ha recibido de parte del personal que trabaja en esta unidad?

6. ¿Qué sugerencias podría mencionar, para mejorar el trato y cuidado en los/as pacientes?

7. ¿Le recomendaría a otras personas que traigan a sus niños/as a esta unidad, motivado por el servicio que su hijo/a ha recibido?



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



## 2.5 Guía de Entrevista para Pacientes de la Unidad de Cirugía Plástica del H.N.N.B.B.

### Objetivo:

Conocer la percepción que tienen los/as niños/as sobre el trato y cuidado que les brinda el equipo multidisciplinario de la unidad de cirugía plástica.

**Indicaciones:** Marca con una X sobre la imagen que creas que es, la que más se identifica con lo que estás viviendo.

### 1. En el hospital yo me siento:

Alegre	Enojado/a	Preocupado/a	triste
			

¿Por qué? \_\_\_\_\_

### 2. Cuando veo que el/la doctor/a o la enfermera se me acerca, yo me siento:

Alegre	Enojado/a	Preocupado/a	triste
			

¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. Las personas que trabajan en el hospital, me tratan de la siguiente forma:

Cariñosamente	Respetuosamente	Amigable	Regañones
			

¿Quiénes? \_\_\_\_\_

¿Por qué crees que lo hacen? \_\_\_\_\_

4. Yo veo que los/as médicos y enfermeras se tratan así :

Respetuosamente	Sin respeto	Amigablemente
		

¿Por qué crees que se pasa esto? \_\_\_\_\_

5. ¿Qué cosas has observado que no te gustan? \_\_\_\_\_

## 2.6 **DIAGNÒSTICO VITAL DEL CRECIMIENTO** **(DVC)**

**INSTRUCCIONES:** A continuación aparece un conjunto de situaciones. Marque con una “X” en el “SI” ó el “NO”, según corresponda con la pregunta.

Por favor sea franco y honesto en sus respuestas ya que este inventario le ofrece la oportunidad de tomar conciencia sobre sus fortalezas y debilidades.

**¡ADELANTE!**

### AREA I. SALUD FISICA

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Tiene problemas de sobre peso		
2.	Ha padecido alguna enfermedad de la que aun no estas completamente restablecido/a		
3.	Ha tenido que recurrir con frecuencia a la asistencia médica		
4.	Padece de gripe con frecuencia		
5.	Hace ejercicios regularmente		
6.	Consume café regularmente		
7.	Hay algún problema con su cuerpo que afecte tu desempeño		
8.	Consume fármacos sin receta médica		
9.	Su peso es adecuado a su estatura		
10.	Come en las horas adecuadas		
11.	Fuma		
12.	Ingiere licor regularmente		
13.	Tiene problemas con su estomago		
14.	Ingiere alimentos entre comidas		
15.	Tiene problemas con los riñones		
16.	Padece de enfermedades respiratorias		
17.	Tiene problemas de audición		
18.	Tiene problemas de la vista		
19.	Padece de dolores de cabeza frecuentemente		
20.	Padece de alergias o enfermedades de la piel		
21.	Padece de sudor nocturno		
22.	Padece de dificultades para orinar		
23.	Tiene dolores de espalda, cuello o articulaciones		
24.	Ha bajado de peso últimamente, inexplicablemente		
25.	Ha aumentado de peso excesivamente		
26.	Padece del corazón		

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
27.	Es diabético (con azúcar en la orina)		
28.	Tiene problemas con la tiroides		
29.	Tiene tumores, quistes ó cáncer		
30.	Padece de alta presión arterial		
31.	(Hombres obviar esta pregunta) Tiene dificultades con la menstruación		
32.	Tiene algún problema con sus rodillas		
33.	Padece de artritis, dolor ó hinchazón en las articulaciones		
34.	Tiene algún daño ó deformidad en la espina dorsal		
35.	Siente dolor ó presión en el pecho		
36.	Padece de úlcera		
37.	Padece de convulsiones ó epilepsia		

### **AREA II. DESARROLLO SOCIAL**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Hace amistad con facilidad		
2.	Le cuesta mantener una conversación con alguien que acaba de conocer		
3.	Se siente frecuentemente solo/a		
4.	Prefiere estar solo/a a estar acompañado/a de otras personas		
5.	Es una persona tímida		
6.	Realmente tiene pocos amigos/as		
7.	Sabe relacionarte con las demás personas		
8.	Se siente inferior a las demás personas		
9.	Le resulta difícil hablar en público		
10.	Le es difícil sostener una plática con alguien que le acaban de presentar		
11.	Asiste a excursiones ó fiestas		
12.	Conversa con sus vecinos/as		
13.	Se comunica con sus amigos/as		
14.	Cree que confían sus compañeros/as en usted		
15.	Es digno/a de confianza		

### **AREA III. DESARROLLO EMOCIONAL**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Padece de dolores de cabeza, cuando se siente tensionado/a ó preocupado/a		
2.	A menudo las ideas le dan tantas vueltas en la cabeza que le cuesta dormir		
3.	Se considera una persona nerviosa		

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
4.	Al despertarte te encuentras frecuentemente cansado/a		
5.	Tiene miedo a la oscuridad ó a encontrarte solo/a en un sitio oscuro		
6.	Se ofende ó desanima con facilidad		
7.	Se sientes inferior a las demás personas		
8.	Se preocupa con facilidad		
9.	Se come las uñas ó chupas los dedos cuando estas nervioso/a		
10.	Se enoja con facilidad		
11.	Padece de tristeza, ansiedad ó depresión		
12.	Llora con facilidad		
13.	Le derrotan los problemas fácilmente		
14.	Padece de temores ó fobias que te impiden sentirte bien		
15.	Con facilidad se preocupa ante lo que sucede a su alrededor		

#### **AREA IV. DESARROLLO MORAL Y ESPIRITUAL**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Eres capaz de perdonar las ofensas que te hacen		
2.	Prestas algún tipo de servicio a tus semejantes		
3.	Ante las dificultades: Oras y meditas sobre tus asuntos		
4.	Disfrutas ayudando a otras personas		
5.	Amas a tu prójimo como a ti mismo/a		
6.	Eres comprensivo/a con las demás personas		
7.	Lees y meditas escrituras religiosas, regularmente		
8.	Crees que la oración es un ayuda importante		
9.	Eres veraz al hablar		
10.	Te agrada realizar el bien a los demás, anónimamente		
11.	Ayudas a quienes te lo solicitan, sin esperar recompensa		
12.	Te respetas a ti mismo/a, evitando hacer cosas que denigren tu autoimagen		
13.	Posees un conjunto de principios y normas consistentes, que guían tu comportamiento diario		
14.	Practicas principios cristianos en tu vida diaria que te acercan a Dios y a tu prójimo		

#### **AREA V. DESARROLLO INTELECTUAL Y EDUCACIONAL**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Se siente fracasado/a en el campo intelectual		
2.	Estudia actualmente ó se preocupa de continuar aprendiendo a través de la lectura ó cursos		

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
3.	Ha creído, a veces, que es una decepción para sus padres en el campo intelectual		
4.	Utiliza sus conocimientos adecuadamente		
5.	Sabe usar las palabras adecuadamente		
6.	Ha sido buen/a estudiante		
7.	Se considera inteligente y capaz		
8.	Comparte sus conocimientos con otras personas		
9.	Su capacidad de concentración es buena		
10.	Mantiene un fuerte deseo por aprender		
11.	Invierte en la adquisición de libros que amplían tu base cultural		
12.	Sabe leer, escribir y lo básico de las matemáticas		
13.	Tiene buena ortografía, redacción y capacidad para leer comprensivamente.		

### **AREA VI. DESARROLLO VOCACIONAL Y OCUPACIONAL**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Cree que las actividades que actualmente desempeñas, no son las que debería hacer		
2.	Es eficiente en su trabajo		
3.	Hasta el momento esta satisfecho/a con las elecciones hechas en su vida laboral		
4.	Además de sus estudios, ha aprendido un oficio		
5.	Se prepara ó trabaja en lo que más le gusta		
6.	Ha realizado elecciones vocacionales correctas		
7.	Mantiene metas de desarrollo profesional, en su trabajo actual		
8.	Es feliz en su trabajo actual		
9.	Muestra iniciativa y creatividad en tu trabajo actual		
10.	La relación con sus compañeros/as de trabajo es positiva		
11.	Su trabajo le provee de las satisfacciones que busca		
12.	Le gusta su empleo actual		
13.	Tiene buenas oportunidades de crecimiento en su empleo actual		
14.	Brindas un buen trato y cuidado a sus pacientes		

### **AREA VII. ADMINISTRACION DE RECURSOS**

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1.	Usa una agenda para organizar su tiempo		
2.	Diariamente planifica sus actividades		
3.	Constantemente sus planes se interrumpen debido actividades "quita tiempo" que surgen inesperadamente		

<b>Nº</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
4.	Administras eficientemente su tiempo		
5.	Trabaja generalmente bajo presión debido al tiempo		
6.	Periódicamente, lleva un presupuesto financiero		
7.	Compra sólo lo que realmente necesita		
8.	Tiene problemas con el control de sus ingresos		
9.	Ahorra un porcentaje de sus entradas		
10.	Deja inconclusas algunas actividades por sus múltiples ocupaciones		
11.	Gasta más de lo necesario		
12.	Sabe equilibrar entre necesidades y caprichos		
13.	Sabe invertir inteligentemente sus recursos		
14.	Gasta más de lo que recibe		
15.	Generalmente compra al contado		
16.	Es autosuficiente en sus necesidades materiales		

2.7

# INVENTARIO DE ESTRÉS

## 1. ESTILO DE VIDA

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

## 2. AMBIENTE

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre
17. Mi familia es bastante ruidosa .....	0	1	2	3
18. Siento que necesito mas espacio en mi casa .....	0	1	2	3
19. Todas mis cosas están en su sitio .....	3	2	1	0
20. Disfruto de la atmósfera hogareña.....	3	2	1	0
21. Mis vecinos/as son escandalosos/as.....	0	1	2	3
22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo ....	0	1	2	3
23. Mi casa está limpia y ordenada .....	3	2	1	0
24. En mi casa me relajo con tranquilidad .....	3	2	1	0
25. Mi dormitorio se me hace pequeño.....	0	1	2	3
26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo .....	0	1	2	3
27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho/a .....	3	2	1	0
28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades .....	3	2	1	0
29. En mi residencia hay olores en el ambiente .....	0	1	2	3
30. La zona donde vivo es bastante ruidosa.....	0	1	2	3
31. Donde habito el aire no está tan contaminado .....	3	2	1	0
32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidados.....	3	2	1	0
<b>Total AMBIENTE.....</b>	_____			

### 3. SINTOMAS

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre
33. <i>Sufro de dolores de cabeza .....</i>	0	1	2	3
34. <i>Tengo dolores abdominales.....</i>	0	1	2	3
35. <i>Hago bien las digestiones.....</i>	3	2	1	0
36. <i>Mi periodo menstrual es regular .....</i>	3	2	1	0
37. <i>Me molesta la zona lumbar.....</i>	0	1	2	3
38. <i>Tengo taquicardias .....</i>	0	1	2	3
39. <i>Estoy libre de alergias.....</i>	3	2	1	0
40. <i>Tengo sensaciones de ahogo.....</i>	0	1	2	3
41. <i>Se me agarrotan los músculos del cuello .....</i> <i>y de la espalda</i>	0	1	2	3
42. <i>Tengo la tensión sanguínea moderada y constante</i>	3	2	1	0
43. <i>Mantengo mi memoria normal .....</i>	3	2	1	0
44. <i>Tengo poco apetito .....</i>	0	1	2	3
45. <i>Me siento cansado/a y sin energía .....</i>	0	1	2	3
46. <i>Sufro de insomnio.....</i>	0	1	2	3
47. <i>Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicio).....</i>	0	1	2	3
48. <i>Lloro y me desespero con facilidad .....</i>	0	1	2	3

**Total SINTOMAS .....**

\_\_\_\_\_

#### 4. EMPLEO / OCUPACION

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

## 5. RELACIONES

	Nunca	Casi Nunca	Frecuentemente	Casi Siempre
65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente .....	3	2	1	0
66. Suelo confiar en los/as demás.....	3	2	1	0
67. Me siento molesto/a cuando mis planes dependen de otros .....	0	1	2	3
68. Me afectan mucho las disputas.....	0	1	2	3
69. Tengo amigos/as dispuestos/as a escucharme .....	3	2	1	0
70. Me siento satisfecho/a de mis relaciones sexuales .	3	2	1	0
71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mi	0	1	2	3
72. Deseo hacer las cosas mejor que los/as demás.....	0	1	2	3
73. Mis compañeros/as de trabajo son mis amigos/as...	3	2	1	0
74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los/as demás .....	3	2	1	0
75. Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (Para los/as no casados/as: Novio/a ó amigo/a Intimo/a).....	0	1	2	3
76. Hablo demasiado.....	0	1	2	3
77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo levantar la voz .....	0	1	2	3
78. Siento envidia porque otros tienen más que yo .....	0	1	2	3
79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.....	0	1	2	3
80. Me pongo nervioso/a cuando me dan ordenes.....	0	1	2	3
<b>Total RELACIONES.....</b>	_____			

## 6. PERSONALIDAD

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

## 2.8 ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

NOMBRE: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_

INDICACIONES: Por favor conteste los siguientes ítems, rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada.

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás (\*)



2. Me inclino a pesar que soy un/a fracasado/a.



3. Creo que tengo varias cualidades buenas



4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente



5. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi



6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a



7. En general, estoy satisfecho/a consigo mismo/a



8. Desearía valorarme más a mi mismo/a



9. A veces me siento verdaderamente inútil



10. A veces pienso que no sirvo para nada.



## 2.9 TEST ¿Es Usted Una Persona Asertiva?

Indicaciones: Marque o señale con una "X" la respuesta que mejor le parezca

Preguntas		Siempre	Casi siempre	A veces
1.	Me cuesta aceptar un cumplido			
2.	Me cuesta decirle a alguien que me gusta o que la pasé bien			
3.	Evito ocuparme de situaciones difíciles o enfrentamientos			
4.	Siento que la gente se aprovecha de mi			
5.	Me siento y actúo con confianza en mi mismo/a			
6.	Me siento incómodo/a al halagar a alguien			
7.	Me siento amenazado/a al tratar con alguien que es asertivo/a			
8.	Me siento en libertad de expresarle mi desacuerdo a alguien en posición de autoridad			
9.	La gente dominante me incomoda			
10.	Para conocer nuevas personas y hacer nuevos/as amigos/as es necesario salir, encontrarlos, e invertir tiempo y energía			
11.	Me siento cómodo/a al decir "No"			
12.	Después de una discusión, reproduzco la situación en mi memoria pensando en todas las cosas que pude decir y lamentando no haberlas dicho, o deseando haber tenido el valor de decirlas			
13.	Cuando salgo con alguien, hacemos lo que esa persona sugiere, aun si yo quiero hacer algo diferente			
14.	Soy capaz de expresar mi descontento a un amigo/a o compañero/a si siento que es justificado			
15.	Tiendo a comprarles (o evitar totalmente) a los/as vendedores/as de puerta en puerta, porque soy incapaz de rechazar su mercancía			
16.	Tiendo a quedar sin habla cuando me dejan a solas con una persona que encuentro atractiva			
Preguntas		Siempre	Casi siempre	A veces
17.	Temo señalarles sus errores a otras personas, aun si estoy seguro/a que están equivocadas			
18.	Me resulta cómodo pedirle un aumento o promoción a mi jefe/a si siento que lo merezco			
19.	Tiendo a ser el / la líder en mi grupo de amigos/as			
20.	Hablar con personas de autoridad me hace sentir nervioso/a o inseguro/a			
21.	Expreso mis opiniones aún si otras personas en el grupo no están de acuerdo conmigo			
22.	Expreso mis sentimientos abiertamente			
23.	Si mis vecinos/as hacen demasiado ruido se los hago saber			
24.	Cuando no estoy satisfecho/a con un servicio se lo hago saber al dueño			

25.	La mayoría de las personas a mi alrededor son más asertivas que yo			
26.	No tengo nada que perder al preguntar delante de otras personas			
27.	Evito hacer llamadas telefónicas a instituciones, agencias gubernamentales o empresas por temor a sonar tonto/a si no entiendo sus instrucciones			
28.	Cuando me cobran de más en una tienda, se lo hago saber al/la cajero/a			
29.	Tiendo a conservar mercancía defectuosa en vez de devolverla a la tienda para un cambio o reembolso			
30.	En vez de discutir, tiendo a asumir la responsabilidad por los errores de otras personas			
31.	Si un amigo/a me despierta tarde en la noche con una llamada sin importancia, le diría que ya estaba durmiendo y que preferiría que no me llamara tan tarde			
32.	Cuando le presto algo a un amigo/a y olvida regresarlo, me siento cómodo/a al recordárselo			

**ANEXO 3**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

**PROPUESTA DE PROGRAMA BREVE DE INTERVENCION  
PSICOEDUCATIVA  
“AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES”**

**COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO  
LIC. EVARISTO MORALES**

**COORDINADOR ADJUNTO DEL PROCESO DE GRADO  
LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA**

**DIRECTORA ASESORA:  
LICDA. ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELÁSQUEZ**

**ELABORADO POR:**  
**Br. CANJURA MORALES, IRMA PATRICIA      CARNÉ: CM01016**  
**Br. NIETO PERÉZ, ANA LUCIA                      CARNÉ: NP01004**

CIUDAD UNIVERSITARIA. FEBRERO DE 2010.

## I. INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>Nº DE PAG</u>
I. <u>INDICE</u>	108- 111
II. <u>JUSTIFICACION</u>	112-115
III. <u>OBJETIVOS</u>	116
IV. <u>PROPUESTA DE PROGRAMA</u>	117- 331
4.1 PORTADA	117
4.2 MENSAJE REFLEXIVO	118-119
4.3 VISTA PANORAMICA DEL PROGRAMA	120
 <i>MODULO VNO.....</i>	 121
<b>1.1 AUTOEXPLORACION “CRONOS”</b>	<b>122-132</b>
1.1.1 OBJETIVO	
1.1.2 MARCO TEÓRICO	
1.1.3 GUÍA METODOLÓGICA	
1.1.4 MATERIAL DEL/A USUARIO/A	
<b>1.2 AUTOESTIMA “COMO ME VEO, ME TRATO”</b>	<b>133-150</b>
1.2.1 OBJETIVO	
1.2.2 MARCO TEORICO	
1.2.3 GUIA METODOLOGICA	
1.2.4 MATERIAL DEL/A USUARIO/A	
<b>1.3 MANEJO DEL ENOJO “EXPLOCION CONTROLADA”</b>	<b>151-171</b>
1.3.1 OBJETIVO	

1.3.2 MARCO TEORICO	
1.3.3 GUIA METODOLOGICA	
1.3.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A	
<b>1.4 MANEJO DEL ESTRÉS “LA LLAVE ESTÁ EN MI”</b>	<b>172-189</b>
1.4.1 OBJETIVO	
1.4.2 MARCO TEORICO	
1.4.3 GUIA METODOLOGICA	
1.4.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A	
<b>1.5 SALUD MENTAL Y AUTOCUIDO “ESTAR BIEN, PARA TRABAJAR MEJOR</b>	<b>190-201</b>
1.5.1 OBJETIVO	
1.5.2 MARCO TEORICO	
1.5.3 GUIA METODOLOGICA	
1.5.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A	
<b>1.6 TOMA DE DECISIONES “AHORA SI.....O QUIZA NO!!!!</b>	<b>202-218</b>
1.6.1 OBJETIVO	
1.6.2 MARCO TEORICO	
1.6.3 GUIA METODOLOGICA	
1.6.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A	
<i>MODULO DOS.....</i>	<b>219</b>
<b>2.1 COMUNICACIÓN “COMÚN-KR”</b>	<b>220-234</b>
2.1.1 OBJETIVO	

- 2.1.2 MARCO TEORICO
- 2.1.3 GUIA METODOLOGICA
- 2.1.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A

**2.2 ESCUCHA ACTIVA “COMPARTE CONMIGO” 235-249**

- 2.2.1 OBJETIVO
- 2.2.2 MARCO TEORICO
- 2.2.3 GUIA METODOLOGICA
- 2.2.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A

**2.3 ASERTIVIDAD “HACIENDO DE MI UNA OBRA DE ARTE” 250-268**

- 2.3.1 OBJETIVO
- 2.3.2 MARCO TEORICO
- 2.3.3 GUIA METODOLOGICA
- 2.3.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A

**2.4 MANEJO DE CONFLICTOS “UN RUMBO POSITIVO” 269-286**

- 2.4.1 OBJETIVO
- 2.4.2 MARCO TEORICO
- 2.4.3 GUIA METODOLOGICA
- 2.4.4 MATERIAL DEL/A USARIO/A

**MODULO TRES..... 287**

**3.1 LA RISOTERAPIA “EL MEJOR AEROBIC DEL ALMA “ 288-301**

- 3.1.1 OBJETIVO
- 3.1.2 MARCO TEORICO

3.1.3 *GUIA METODOLOGICA*

3.1.4 *MATERIAL DEL/A USARIO/A*

**3.2 TRABAJO EN EQUIPO “EN UNION HACIA EL ÉXITO” 302-325**

3.2.1 *OBJETIVO*

3.2.2 *MARCO TEORICO*

3.2.3 *GUIA METODOLOGICA*

3.2.4 *MATERIAL DEL/A USARIO/A*

**3.3 CIERRE Y EVALUACION “DESENLACE” 326-328**

3.3.1 *OBJETIVO*

3.3.2 *GUIA METODOLOGICA*

**V. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA 329-330**

**II. JUSTIFICACIÓN**

El asistir a un hospital constituye una de las experiencias más difíciles por las que puede atravesar un ser humano, ya que la persona se enfrenta a profundos cambios en la relación consigo mismo/a, su entorno y la sociedad; sin lugar a duda esto es más

traumático para la persona que es ingresada y tiene que someterse a algún tipo de procedimiento médico o quirúrgico ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos, ya que sufre un cambio radical en su forma de vida habitual.

Todo su entorno pasa a ser no solo diferente, sino inhabitual y extraño; siendo en muchas veces obviado por el personal responsable de la recuperación. (Médicos, enfermeras, etc.), quienes generalmente muestran una conducta poca afectiva.

Partiendo de ello se realizó en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (H.N.N.B.B), específicamente en la unidad de cirugía plástica, un diagnóstico en el cual se trató de detectar a través de algunas herramientas psicológicas, los niveles que el personal presente de autoestima, auto cuidado, estrés, habilidad para el manejo de conflictos, de comunicación, asertividad, compañerismo. En el cual los resultados mostraron niveles inadecuados en las diferentes áreas, lo cual resulta preocupante ya que esto puede estar afectando el trato y cuidado que el personal brinda a los/as pacientes a su cargo.

A raíz de esta situación se pretende llevar a cabo el diseño y ejecución de una propuesta de programa breve de intervención psicoeducativa, enfocado a que los/as empleados/as tengan las herramientas oportunas para mejorar las áreas que necesitan incidir tanto a nivel personal como en el equipo de trabajo.

Es común que se confunda en muchas ocasiones el entrenamiento y el adiestramiento con la capacitación. Entendiéndose por *Entrenamiento* a la preparación que se sigue para desempeñar una función; mientras que el *Adiestramiento* es el proceso mediante el cual se estimula al/a trabajador/a a incrementar sus conocimientos, destreza y habilidad. En cambio, *Capacitación* es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de las personas en el desempeño de una actividad y representa una de las herramientas más efectivas para asegurar la formación permanente del recurso humano.

Si bien es cierto que la capacitación no es el único camino por el cual se garantiza el correcto cumplimiento de tareas y actividades, si se manifiesta como un instrumento que

enseña, desarrolla sistemáticamente y coloca en circunstancias de competencia a cualquier persona.

Debido a que es un proceso que posibilita al/la capacitando/a la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen.

Entre algunos de los beneficios que las capacitaciones ofrecen para las organizaciones se pueden mencionar, crear mejor imagen de la empresa, mejorar la relación jefe/a subordinado/a, elevar la moral de la fuerza de trabajo, incrementar la productividad y la calidad en el trabajo, etc. Y los beneficios que ofrece a los/as trabajadores/as son, eliminar niveles de incompetencia, subir el nivel de satisfacción con el puesto, desarrollar un sentido de progreso, Etc.

Los programas de capacitación con enfoque psicológico, son considerados como la evolución de los conocimientos de la psicología científica, y constituyen hoy por hoy, el punto de referencia en el ámbito gerencial que desee optimizar el comportamiento y el medio psicosocial del o la trabajador/a.

En presente programa breve está diseñado de tal manera que se pueda reforzar las habilidades en el/la usuario/a, agrupando las temáticas de la siguiente manera:

**Desarrollo Emocional:** El cual consiste en brindar herramientas para controlar emociones (enojo), y el desarrollo de la sensibilidad, empatía y el auto cuidado.

**Desarrollo Social:** Necesario para fortalecer los lazos de compañerismo, la competitividad sana, comunicación adecuada y el respeto hacia los/as demás.

**Desarrollo vocacional y ocupacional:** Hacen notoria su insatisfacción en el trato y cuidado que brindan a los/as pacientes, por ejemplo algunas enfermeras que sienten que no hay oportunidad de crecimiento laboral y la remuneración no es la que esperaban, ya que su economía está siendo afectada actualmente.

Se procurará la utilización de un lenguaje acorde al nivel académico del grupo, para que los/as usuarios/as comprendan el contenido de las temáticas a reflexionar, esperando incidir en aquellas actitudes o concepciones que impiden su desarrollo personal y profesional, también tratar de reforzar aquellas que les benefician.

La realización de ésta propuesta de intervención psicoeducativo permitirá la concientización y sensibilización acerca de la calidad de la relación que debe de establecerse entre médico-paciente, y entre compañeros/as de trabajo; sin dejar de lado el crecimiento y cuidado personal de estos/as profesionales; y se diferenciará de las anteriormente realizadas en el área por implementar actividades utilizando *el aprendizaje experiencial*, distinguiéndose por ser activo y por generar cambios en las personas y en su entorno.

La razón de ello es que; la vivencia y la lúdica, contribuyen al desarrollo de las habilidades y competencias de las personas involucradas en el proceso de aprendizaje. La Capacidad lúdica se desarrolla articulando las estructuras psicológicas globales tales como las cognitivas, afectivas y emocionales.

El *Aprendizaje Experiencial* es una poderosa metodología del aprendizaje, dirigida a la formación y transformación de los/as participantes, como personas en una íntima Interrelación con otros individuos sobre todo en la conformación de equipos para alcanzar el desarrollo de sus competencias, así como el fortalecimiento de sus valores. Quienes participan viven sensaciones, emociones, situaciones y aprenden de ellas; actuando estas experiencias como fijadores del aprendizaje.

Las actividades que se estructuren y ejecuten deberán llevar a los/as participantes a una adecuada reflexión e interiorización de lo vivido, para que a través del procesamiento se logre la transferencia de la experiencia hacia lo cotidiano, abriendo los candados mentales que han limitado el aprendizaje. Otra aportación de este tipo de implementación es, que se logra una atmósfera creativa en una comunión de objetivos, que conllevan a la productividad del equipo y a la creación de un entorno gratificante para cada uno de los/as participantes; lo que se expandirá hasta las personas más cercanas, en este caso sus pacientes.

La propuesta del programa breve de intervención psicoeducativa “**AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES**”, se espera desarrollar alrededor de cuatro semanas aproximadamente, en los cuales se buscará solventar las necesidades de intervención surgidas en el diagnóstico previo; con la finalidad de poder incidir favorablemente en los/as profesionales participantes y en la rehabilitación de los/as pacientes del área de cirugía plástica.

Dicho programa será evaluado con el propósito de validar la efectividad del mismo. Esperando que sea una herramienta de provecho tanto a nivel institucional, como para otros profesionales de la psicología que deseen ejecutarlo.

### **III. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Incidir positivamente en trato y cuidado que se brinda a los/as pacientes ingresados/as en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B, mediante la implementación de un programa breve de intervención psicoeducativa, con enfoque psicosocial a empleados/as que laboran en dicha unidad.

### **ESPECIFICOS**

- ✚ Facilitar el aprendizaje a los/as participantes a través de diferentes herramientas psicológicas, sobre la forma adecuada de manejar el estrés, los conflictos que ocurren dentro de la organización, como los que se dan en su vida cotidiana.

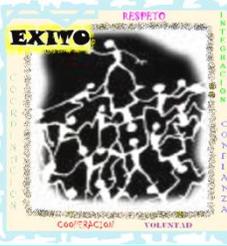
- ✚ Explicar y practicar la adecuada comunicación como elemento indispensable para crear un clima laboral armonioso y satisfactorio.

- ✚ Reconocer y practicar las actitudes y habilidades favorables para tener un comportamiento asertivo que les permita la interacción con su grupo de pares y con los/as pacientes que están a su cuidado.

- ✚ Inducir de forma vivencial a los/as participantes para que reconozcan el valor de sus aportes y funciones, así como el de sus compañeros/as, para que puedan practicarlo dentro de la organización.

- ✚ Concientizar a los/as participantes sobre las relaciones interpersonales que existen entre el equipo de trabajo, así como la relación entre médicos-pacientes y los/as familiares de éstos/as.

## **IV.PROPUESTA DE PROGRAMA**

			<p>La Llave esta en mí</p> 
	<p>PROGRAMA BREVE DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA</p> <p><b>AYUDANDO CON AFECTO A SANAR CICATRICES</b></p> <p>Realizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patricia Canjura</li> <li>• Lucia Nieto.</li> </ul> <p><b>AÑO 2010.</b></p>		
			
			

**4.2 Mensaje Reflexivo**

## EL CORAZÓN MÁS HERMOSO



Un día un hombre joven se situó en el centro de un poblado y proclamó que él poseía el corazón más hermoso de toda la comarca.

Una gran multitud se congregó a su alrededor y todos admiraron y confirmaron que su corazón era perfecto, pues no se observaban en él ni máculas ni rasguños. Sí, coincidieron todos/as que era el corazón más hermoso que hubieran visto.

Al verse admirado el joven se sintió más orgulloso aún, y con mayor fervor aseguró poseer el corazón más hermoso de todo el vasto lugar.

De pronto un anciano se acercó y dijo: "¿Por qué dices eso, si tu corazón no es ni tan, aproximadamente, tan hermoso como el mío?"

Sorprendidos la multitud y el joven miraron el corazón del viejo y vieron que, si bien latía vigorosamente, éste estaba cubierto de cicatrices y hasta había zonas donde faltaban trozos y éstos habían sido reemplazados por otros que no encastraban perfectamente en el lugar, pues se veían bordes irregulares en su alrededor. Es más, había lugares con huecos, donde faltaban trozos profundos.

La mirada de la gente se sobrecogió "¿Cómo puede él decir que su corazón es más hermoso?", pensaron...El joven contempló el corazón del anciano y al ver su estado desgarrado, se echó a reír. "Debes estar bromeando," dijo. "Compara tu corazón con el mío... el mío es perfecto. En cambio el tuyo es un conjunto de cicatrices y dolor."

"Es cierto," dijo el anciano, "Tu corazón luce perfecto". "Mira, cada cicatriz representa una persona a la cual entregué todo mi amor. Arranqué trozos de mi corazón para entregárselos a cada una de aquellas personas que he amado". "Muchos a su vez, me han obsequiado un trozo del suyo, que he colocado en el lugar que quedó abierto y como las piezas no eran iguales, quedaron los bordes por los cuales me alegro, porque al poseerlos me recuerdan el amor que hemos compartido."

"Hubo oportunidades, en las cuales entregué un trozo de mi corazón a alguien, pero esa persona no me ofreció un poco del suyo a cambio. De ahí quedaron los huecos.

Dar amor es arriesgar, pero a pesar del dolor que esas heridas me producen al haber quedado abiertas, me recuerdan que les sigo amando y alimentan la esperanza, que algún día, quizás, regresen y llenen el vacío que han dejado en mi corazón."

¿Comprendes ahora lo que es verdaderamente hermoso?"

El joven permaneció en silencio, lágrimas corrían por sus mejillas. Se acercó al anciano, arrancó un trozo de su hermoso y joven corazón y se lo ofreció.

El anciano lo recibió y lo colocó en su corazón, luego a su vez arrancó un trozo del suyo ya viejo y maltrecho y con él tapó la herida abierta del joven.

La pieza se amoldó, pero no a la perfección. Al no haber sido idénticos los trozos, se notaban los bordes.

El joven miró su corazón que ya no era perfecto, pero lucía mucho más hermoso que antes, porque el amor del anciano fluía en su interior.

¡Desde aquí puedo ver lo hermoso que es tu corazón! Reciba un pedazo del mío y que tenga el más hermoso de los días.

**Anónimo**

#### **4.3 Vista panorámica del programa.**

<b>Modulo 1</b>  <b>DESARROLLO DE HABILIDADES PERSONALES</b>	<b>Modulo 2</b>  <b>DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES</b>	<b>Modulo 3</b>  <b>DESARROLLO DE HABILIDADES LABORALES</b>
1.1 Introducción al programa 1.2 Autoestima 1.3 Manejo del Enojo 1.4 Manejo del Estrés 1.5 Auto cuidado 1.6 Toma de Decisiones	2.1 Comunicación constructiva 2.2 Escucha Activa 2.3 Asertividad 2.4 Manejo de Conflictos	3.1 Risoterapia 3.2 Trabajo en Equipo 3.3 Evaluación del programa

# MODULO

# UNO

## 1.1 TEMATICA: AUTOEXPLORACION

Nombre artístico:

“CRONOS”



### **1.1.1 OBJETIVO**

Crear un adecuado “raptor” entre los/as participantes, para que se motiven en a iniciar y concluir el programa de capacitación.

### **1.1.2 MARCO TEORICO**

El Rapport (la relación) es uno de los ingredientes imprescindibles para establecer una comunicación efectiva con los/as demás. Utilizamos la palabra "acompañar" para describir el proceso de acercarnos al modelo del mundo de la otra persona. Este proceso, utilizado de forma intuitiva por muchísimas personas, puede ser aprendido y practicado para mejorar la comunicación.

Existen tantas vías diferentes de acompañamiento como experiencias sensoriales capaces de analizar y describir en el proceso de retroalimentar a la otra persona. Estas vías de retroalimentación o de acompañamiento han sido descritas en muchísimos libros de PNL (Programación Neurolingüística). Por ejemplo:

- \* Postura corporal, movimientos y gestos.
- \* Frecuencia y profundidad en la respiración.
- \* Tiempo, tonalidad, ritmo y volumen al hablar.
- \* Parpadeo y vías de acceso ocular.
- \* Patrones de lenguaje (visual, auditivo, kinestésico, olfativo y gustativo).

La Programación Neurolingüística cuenta con una técnica llamada Rapport que tiene por objeto crear un ambiente de confianza y cooperación mutua para entablar una comunicación donde no haya juicios, distorsiones o malos entendidos, sino una escucha sana.

Pero observar al mismo tiempo todas estas vías es un trabajo difícil, prácticamente imposible. Por eso es mejor seleccionar una o dos y fijarse especialmente en ellos que se puedan copiar. Si está reflejando la postura corporal, la respiración y los gestos, es difícil que se pueda también atender a la voz o a los patrones del lenguaje simultáneamente. Por eso es importante la práctica. Practicando se pueden ir aumentando poco a poco esas vías de acompañamiento hasta llegar al nivel de rapport deseado.

Si una de las conductas que se quiere acompañar, por ejemplo es el parpadeo o la respiración, no son confortables, por el motivo que sea, se debe cambiar y busca alguna otra modalidad más adecuada, un pequeño movimiento del brazo o alguna palabra que repite con más asiduidad. Dependiendo de cuál sea el propio sistema de representación del mundo, se puede fijar y acompañar más fácilmente unos aspectos que otros. Para personas cuyo sistema de representación sea el Auditivo, copiar el tono de voz, el ritmo o los patrones de lenguaje podría ser mucho más fácil que calibrar la postura corporal o los patrones del parpadeo.

El lenguaje utilizado por una persona conlleva no sólo información sobre el contenido del mensaje pensado, sino también sobre cómo esa persona está procesándolo y qué sistema de representación está usando en ese momento. Si las palabras que se escuchan no son sensoriales, ni visuales, auditivas, kinestésicas, olfativas o gustativas, quiere decir que la otra persona está utilizando un lenguaje digital. El lenguaje puede ser copiado de los predicados de la otra persona o de otros indicadores de su sistema de representación interno, las vías de acceso ocular.

Existen muchas áreas que se pueden acompañar: Emociones, valores y creencias, aspectos culturales (de organización, de país o de región), meta programas individuales, procesos de líneas del tiempo... No sólo es beneficioso acompañar para buscar comprensión, sino que con el acompañamiento se consigue también hacer más agradable el propio proceso, tener acceso a nuevas perspectivas del mundo diferentes a las propias, liderar conductas...

Igualmente existen algunas circunstancias en las que es mejor no acompañar. Por ejemplo, cuando la conducta de la otra persona es incómoda, viola alguno de los principios o cuando el acompañamiento podría crear incomodidad al/la otro/a.



### 1.1.3 GUIA METODOLOGICA: “CRONOS”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Dinámica de integración “El semáforo”	Permitir mayor conocimiento, confianza e integración entre los y las participantes	Buscar una pareja. Realizar las indicaciones. Presentarse.	Se pide a los y las participantes que formen parejas; cada pareja será un carro, y cuando se diga: VERDE: Caminan agarrados/as de las manos, frente a la otra persona. ROJO: Se paran y hablan entre sí, respondiendo que es lo más lindo que le ha ocurrido últimamente. AMARILLO: Tienen que cambiar de pareja.	5 min.	Nada
Obtener expectativas	Conocer lo que esperan del taller	Participar Seguir Indicaciones	Se entrega una hoja de papel bond para que cada persona escriba lo que espera de la jornada. En plenaria se comparten voluntariamente	10 min.	Hojas de papel bond lapiceros

			<p>las expectativas.</p> <p>Se hace una síntesis de lo expresado por hombres y mujeres.</p> <p>De acuerdo a los recursos con los que se cuenta, Se comparte con el grupo los objetivos, alcances, el funcionamiento de los talleres.</p>		
Encuadre	Establecer las normas de los talleres para lograr un adecuado desarrollo de las jornadas	Brindar sus opiniones	<p>“Lluvia de ideas”</p> <p>Se solicita a los y las participantes que mencionen algunas normas, acuerdos, o compromisos mutuos, para el mejor desarrollo de cada taller.</p> <p>Se hace una retroalimentación de lo expresado.</p>	10 min.	Papelografos, pilot. Tirro.
Ejercicio vivencial	Lograr que los/as participantes compartan vivencias personales e identifiquen los recursos que les han	Realizar un dibujo tratando de representar momentos o situaciones experimentadas de manera significativa Hasta el momento actual de su vida y que piensen en los factores	<p>“El río de la vida”.</p> <p>En una hoja de papel y a través de un dibujo trataran de representar momentos o situaciones experimentadas de manera significativa a lo largo de su vida.</p> <p>Hacerles que piensen en los factores que influyeron sobre lo que vivieron y aquellos que les protegieron para salir adelante.</p> <p>En la puesta en común se procurara que</p>	10 min. 10 min. 5 min. (25 min.)	Hojas blancas de papel bond, Crayolas, colores, sacapunta. Material de usuario/a

	permitido afrontar los malos o buenos momentos en sus vidas	que influyeron sobre lo que vivieron y aquellos que les protegieron para salir adelante. Compartir voluntariamente sus experiencias	expresen, cómo se sintieron con el ejercicio, qué les ayudó a superar esos momentos e identificar los recursos, en caso de que necesiten buscar apoyo. Y entregar a cada participante una hoja con mensaje reflexivo. "El corazón más hermoso"		
Evaluación	Valorar el trabajo desarrollado en el taller	Individualmente cada participante complementara la carta anónima.	"La carta anónima". Explicar en qué consiste la actividad y entregar los materiales.	5 min.	Material de usuario/a, lapiceros.

#### 1.1.4 MATERIAL DE USUARIO/A

##### “CRONOS”



*En el funcionamiento humano existen tres aspectos psicológicos principales: pensamientos, sentimientos y conductas. Estos tres aspectos están interrelacionados, de modo que los cambios en uno producen cambios en otro. Si las personas cambian el modo en que piensan acerca de las cosas, el mundo o sí mismas, sentirán de modo diferente y se comportarán de diferente manera.*

## LISTA DE ASISTENCIA



ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			

RESPONSABLES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## EL CORAZÓN MÁS HERMOSO



Un día un hombre joven se situó en el centro de un poblado y proclamó que él poseía el corazón más hermoso de toda la comarca.

Una gran multitud se congregó a su alrededor y todos admiraron y confirmaron que su corazón era perfecto, pues no se observaban en él ni máculas ni rasguños. Sí, coincidieron todos/as que era el corazón más hermoso que hubieran visto.

Al verse admirado el joven se sintió más orgulloso aún, y con mayor fervor aseguró poseer el corazón más hermoso de todo el vasto lugar.

De pronto un anciano se acercó y dijo: "¿Por qué dices eso, si tu corazón no es ni tan, aproximadamente, tan hermoso como el mío?"

Sorprendidos la multitud y el joven miraron el corazón del viejo y vieron que, si bien latía vigorosamente, éste estaba cubierto de cicatrices y hasta había zonas donde faltaban trozos y éstos habían sido reemplazados por otros que no encastraban perfectamente en el lugar, pues se veían bordes y aristas irregulares en su derredor. Es más, había lugares con huecos, donde faltaban trozos profundos.

La mirada de la gente se sobrecogió "¿Cómo puede él decir que su corazón es más hermoso?", pensaron...El joven contempló el corazón del anciano y al ver su estado desgarrado, se echó a reír. "Debes estar bromeando," dijo. "Compara tu corazón con el mío... el mío es perfecto. En cambio el tuyo es un conjunto de cicatrices y dolor."

"Es cierto," dijo el anciano, "Tu corazón luce perfecto". "Mira, cada cicatriz representa una persona a la cual entregué todo mi amor. Arranqué trozos de mi corazón para entregárselos a cada una de aquellas personas que he amado". "Muchos a su vez, me han obsequiado un trozo del suyo, que he colocado en el lugar que quedó abierto y como las piezas no eran iguales, quedaron los bordes por los cuales me alegro, porque al poseerlos me recuerdan el amor que hemos compartido."

"Hubo oportunidades, en las cuales entregué un trozo de mi corazón a alguien, pero esa persona no me ofreció un poco del suyo a cambio. De ahí quedaron los huecos.

Dar amor es arriesgar, pero a pesar del dolor que esas heridas me producen al haber quedado abiertas, me recuerdan que les sigo amando y alimentan la esperanza, que algún día, quizás, regresen y llenen el vacío que han dejado en mi corazón."

¿Comprendes ahora lo que es verdaderamente hermoso?"

El joven permaneció en silencio, lágrimas corrían por sus mejillas. Se acercó al anciano, arrancó un trozo de su hermoso y joven corazón y se lo ofreció.

El anciano lo recibió y lo colocó en su corazón, luego a su vez arrancó un trozo del suyo ya viejo y maltrecho y con él tapó la herida abierta del joven.

La pieza se amoldó, pero no a la perfección. Al no haber sido idénticos los trozos, se notaban los bordes.

El joven miró su corazón que ya no era perfecto, pero lucía mucho más hermoso que antes, porque el amor del anciano fluía en su interior.

¡Desde aquí puedo ver lo hermoso que es tu corazón! Reciba un pedazo del mío y que tenga el más hermoso de los días.

*Anónimo*

## LA CARTA ANONIMA

Fecha: \_\_\_\_\_

Querido/a: \_\_\_\_\_, te escribo esta carta para contarte que he participado en una capacitación sobre el tema: \_\_\_\_\_, y me he sentido: \_\_\_\_\_ porque: \_\_\_\_\_

Hubieron unas cosas que me gustaron : \_\_\_\_\_ y otras que no: \_\_\_\_\_ por lo que yo sugeriría que: \_\_\_\_\_

También quisiera decirte que he aprendido: \_\_\_\_\_, espero ponerlo en práctica en mi vida, y compartirlo contigo y con las demás personas que me rodean.

Me despido deseando que pases un

**FELIZ DIA.**

## 1.2 TEMATICA: AUTOESTIMA

Nombre artístico:

“COMO ME VEO, ME TRATO”.



### 1.2.1 OBJETIVO

Facilitar herramientas que permitan a los/as participantes incrementar el amor propio, a tratar el yo con respeto y dignidad.

### 1.1.2 MARCO TEORICO

La autoestima es el sentimiento valorativo de todo ser humano, de la manera de ser, de quienes son, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad.

La autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta, todo individuo tiene un sentimiento de valía, positivo o negativo, se entiende que es la capacidad de valorarse y tratarse con dignidad, amor y realidad, es la valía personal, es decirnos cuanto la persona se ama y se valora.

Esta se aprende, cambia y se puede mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto de cómo se ven las personas mayores (madres, padres, maestros/as, compañeros/as, amigos/as, etcétera y las experiencias que se van adquiriendo.

El concepto de uno mismo/a va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida, cada etapa aporta en mayor o menor grado, experiencias y sentimientos, que darán como resultado una sensación general de valía e incapacidad.

*En la infancia* se descubre que se es niño/a, que se tienen manos, piernas, cabeza y otras partes del cuerpo. También que son seres distintos de los/as demás y que hay personas que les aceptan y personas que les rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los/as demás es cuando se comienza a generar una idea sobre lo que valen y por lo que dejan de valer.

*Durante la adolescencia*, una de las fases más críticas en el desarrollo de la autoestima, el/la joven necesita forjarse una identidad firme y conocer a fondo sus posibilidades como individuo; también precisa apoyo social por parte de otros/as cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso/a para avanzar con confianza hacia el futuro.

Es la época en la que el/la muchacho/a pasa de la dependencia de las personas a las que ama (la familia) a la independencia, a confiar en sus propios recursos. Si durante la

infancia ha desarrollado una fuerte autoestima, le será relativamente fácil superar la crisis y alcanzar la madurez. Si se siente poco valioso/a corre el peligro de buscar la seguridad que le falta por caminos aparentemente fáciles y gratificantes, pero a la larga destructivos como la drogadicción.

Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo/a, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. A partir de las experiencias cotidianas se puede afirmar que el factor fundamental implícito de lo que sucede dentro y entre las personas es la Autoestima

### **LA AUTOESTIMA PUEDE ESTAR EN LOS SIGUENTES NIVELES**

- a) Auto estima poco favorable
- b) Autoestima favorable
- c) Autoestima en nivel adecuado

#### **a) AUTOESTIMA POCO FAVORABLE**

Se refiere a que cuando la gente siente que vale poco, espera el engaño, el maltrato y desprecio de los/as demás, abriéndole la oportunidad de convertirse en víctima. Cuando alguien espera lo peor, baja la guardia y permite que lo peor suceda, para defenderse tendrá que ocultarse detrás de un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento y esto le convierte en poco afectivo/a, indiferente hacia sí mismo/a y los/as demás, para ellos/as es difícil ver y escuchar o pensar con claridad, por tanto tienden a sufrir el maltrato y desprecio de los/as demás.

La gente así construye una muralla psicológica detrás del cual se oculta, y luego se defiende negando que lo haya hecho.

El temor es la consecuencia natural de esta desconfianza y aislamiento. Este limita y ciega, impide que se prueben nuevos medios para solucionar los problemas. Cuando las personas que tienen constantes sentimientos de inferioridad experimentan una derrota, suelen calificarse como fracasados/as, y en su interior surgen respuestas constantes tales como: Debo ser un/a inútil, pues de lo contrario estas cosas no me sucedieran a mí, después de sentir estas respuestas el “yo” se vuelve vulnerable a las drogas, el alcohol u otras formas de fuga de la realidad. Todos/as tienen en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre se sea consciente de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, estos sentimientos pueden asumir muchas formas: Odio hacia sí mismos/as, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos/as.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los/as demás, destacando las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: Sienten que no llegan a los rendimientos que otros/as alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los/as demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar). Las personas con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr. La persona con baja autoestima mantiene un diálogo consigo misma que incluye pensamientos como:

- **Sobre generalización:** A partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento: He fracasado una vez (en algo concreto) ¡Siempre fracasaré! (Se interioriza como que fracasaré en todo).
- **Designación global:** Se utilizan términos peyorativos para describirse así mismo/a, en vez de describir el error concretando el momento temporal en que sucedió. ¡Que torpe soy!
- **Pensamiento polarizado:** Pensamiento de todo o nada. Se llevan las cosas a sus extremos. Se tienen categorías absolutas. Es blanco o negro. Estás conmigo o contra mí. Lo hago bien o mal. No se aceptan ni se saben dar valoraciones relativas. O es perfecto o no vale.
- **Auto acusación:** La persona se encuentra culpable de todo.
- **Personalización:** Todo tiene que ver con él/la y se compara negativamente con todas las demás personas. Ejemplo: Tiene mala cara, qué le habré hecho.
- **Lectura del pensamiento:** Supone que no le interesa a los/as demás, que no les gusta, cree que piensan mal de él/ella, sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables.
- **Razonamiento emocional:** Hay sentimientos de soledad, sin amigos/as y cree que este sentimiento refleja la realidad sin parar a contrastarlo con otros momentos y experiencias. "Si es que soy un/a inútil de verdad"; porque "Siente" que es así realmente.

## **b) LA AUTOESTIMA FAVORABLE**

El sentimiento positivo y nivelador que las personas sienten sobre si mismos/as, la integridad, sinceridad, responsabilidad, compasión, el amor y la competencia, todo surge con facilidad en aquellos/as que tienen una elevada autoestima.

Se tiene la sensación de ser importantes, de que el mundo es un mejor lugar porque se encuentra en él. Se tiene la fe en su propia competencia, se puede pedir ayuda a los/as demás, a la vez que se conserva la confianza de que se puede tomar decisiones propias, y a la larga se cuenta solo con las capacidades.

Si se respeta la propia valía personal, se podrá percibir y respetar el valor de las otras personas.

La gente vital siente que tiene alegría todo el tiempo, por supuesto, todos tienen momentos en que desearían alejarse de todo, cuando la fatiga domina y el mundo ha dado desilusiones en un mismo día, cuando los problemas de la vida de pronto parecen superiores a las propias fuerzas. Las personas vitales ven estas crisis como momentáneas, probablemente sea dolorosa.

## **c) AUTOESTIMA EN UN NIVEL ADECUADO**

Por otro lado los sentimientos de valía solo pueden florecer en un ambiente en el que puedan apreciarse las diferencias individuales, donde el amor se manifieste abiertamente, los errores sirvan de aprendizaje, la comunicación sea abierta, las normas flexibles, la responsabilidad sea modelada y practicada la sinceridad.

Cuando las personas se aman, la energía crece, y esta al utilizarla de forma positiva y armoniosa, se conserva un sistema que funciona mejor, sin problemas en el interior, la energía crea un fundamento firme a partir del cual el yo puede resolver de manera creativa, realista y compasiva todo aquello que se presente en la vida.

Otro modo de expresar lo anterior es cuando la persona se siente bien consigo mismo/a y se agrada, hay magníficas posibilidades de que pueda enfrentar la vida desde una

postura de dignidad, sinceridad, fortaleza, amor y realidad. La autoestima, además es aprender a quererse y respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende también del ambiente familiar en el que se está y los estímulos que esté brinde.

### **CONSECUENCIAS DE AUTOESTIMA EN NIVEL ADECUADO**

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causar trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos/as, poco entendimiento con las hijas e hijos).

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente del problema que afectan en la vida adulta.

### **PAPEL QUE JUEGA LA SOCIEDAD EN TORNO A LA AUTOESTIMA:**

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidas a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social. Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles de sometimiento y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En la sociedad el nivel de autoestima de una persona está en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: Un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la

importancia que tiene, pero aun así considerarse a sí mismo/a, un ser humano despreciable, indigno/a de respeto y del afecto de los/as demás. "Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido, puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado/a a causa de su identidad étnica.

Los criterios mediante los cuales, las personas se evalúan a sí mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: Si se es gordo/a, flaco/a; lindo/a, feo/a; blanco/a, negro/a; rubio/a, si se tiene la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc.

Toda persona se ve a sí misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

### **AUTOESTIMA Y TRABAJO.**

La razón por la que se trabaja es para *transformar el medio*, quiere decir que se trabajo no solo para producir, sino también para innovar, optimizar y ocupar el ingenio para crear, ya sea procesos o maquinaria y obtener cosas útiles y que faciliten la vida de la civilización, esto va muy ligado con la autoestima, ya que se ve que difícilmente alguien con una desvalorización de si mismo/a pueda tener creatividad y peor aún el deseo de innovar y utilizar el ingenio. El trabajo puede hacer que las personas se sientan bien; ya que cuando una persona trabaja se siente útil e importante para el desarrollo de su empresa, el sólo hecho de poseer un trabajo le ayuda a su auto valoración, y hay satisfacción personal.

La autoestima la ayuda en el sentido que esta persona sabe que puede lograr las metas que se proponga, y en este sentido actúa para bien; mientras que la persona que se valora de una forma pobre, crea un obstáculo más grande de los que la vida puede proporcionar, ya que se estanca en los problemas porque no se cree capaz de poder salir

de estos, y hasta tiene la habilidad de ver problemas donde no los hay cerrándose así todas las puertas que pudieran estar abiertas.

Para poder desarrollarse de una forma satisfactoria y explotar todas las habilidades, debe de tener oportunidades, pero para esto se debe de sentir apto de conseguir lograr lo que se proponga, de alcanzar esas metas trazadas por ellos/as mismos/as y que estas estén bien definidas y firmes de lo que se quiere, y de saber que el trabajo que realiza es valioso e importante, tanto para la empresa como para el/la mismo/a.

## CINCO AREAS DE LA AUTOESTIMA

<b>1. Imagen Corporal</b>	Constituida por sentimientos, actitudes y creencias acerca del propio cuerpo, una persona con buena estima de su cuerpo, lo acepta con sus limitaciones y defectos admirándolo y se siente agraciada y feliz con él.
<b>2. Auto concepto</b>	La persona se considera valiosa e igual que los/as demás, reconocen sus limitaciones y esperan crecer y mejorar. Permitiendo mantener y defender apropiadamente los sentimientos, deseos y necesidades del individuo.
<b>3. Autoconfianza</b>	La confianza que se tiene de la propia mente, comportamiento, y sentimientos; y como se relaciona a estos con la realidad del a propia existencia.  La persona es capaz de juzgar, corregir sus errores, de confiar en sus propios proceso y en sus habilidades mentales
<b>4. Estima social</b>	Las relaciones sociales dan un sentido de pertenencia y valor a los sentimientos, creencias y propia valía.
<b>5. Auto cuidado</b>	Es la manera ágil en que las personas se atienden de sí mismas para evitar cualquier daño físico o mental que les pueda ocurrir.



### 1.2.3 GUIA METODOLOGICA: “COMO ME VEO, ME TRATO”.

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Definiciones	Inducir a los/as usuarios/as a la temática, e impulsarles a interactuar con el contenido expuesto.	Se realizara una “Lluvia de ideas” acerca de la temática Cada usuario/a tendrá en su material la definición sobre la autoestima positiva y negativa, también podrá tomar apuntes de otras ideas y de lo que sucede con las personas de autoestima baja y alta	Pedir respetuosamente la colaboración del/a usuario/a, para que den a conocer que entienden por autoestima a través de la “lluvia de ideas” luego tratar de integrar todas las ideas para unificarlas en un solo concepto. Después se les entregara una hoja con tres preguntas para que respondan individualmente.	10 min.	Papel bond, manual del usuario/a, lápiz, Pilot, pizarra.
Aplicar un instrumento de	Ayudar a los/as usuarios/as a	Deberá llenar sinceramente el instrumento, luego podrá obtener resultados según las	Indicara claramente el procedimiento, observando y ayudando a aquellos/as que se les	10 min.	Instrumento de autoestima, lápiz,

autoestima	descubrir el nivel de autoestima que poseen.	indicaciones que se le brinden.	dificulte aplicarse el instrumento, luego les enseñara a calificar sus instrumentos y dará una reflexión sobre los resultados obtenidos		borrador, papel bond.
Técnica relajación.	Incrementar el sentimiento de valía y cambiar su estado de animo	Deberá seguir correctamente las instrucciones, tendrá que inhalar y exhalar, sentirse cómodo/a, y ser sincero/a consigo mismo/a.	Pedirá a los/as participantes que se sienten cómodamente, cierran sus ojos, indicarles como inhalar y exhalar, que sientan cada parte de su cuerpo, luego les preguntara cual es su condición actual, que sienten hacia ellos/as, que a pesar de lo que esté pasando se manden un mensaje de amor, que expresen cuanto se aman con sinceridad y realidad, luego se les pedirá que inhalen y exhalen lentamente y abran los ojos, al final deberá reflexionar con ellos/as pidiendo que hablen de su experiencia	10 min.	Sillas, material de usuario/a, lápiz
Trabajo en grupo	Reflexionar sobre las formas para mejorar el	Integrarse a un grupo. Leer información Analizar Compartir en plenaria cada	Formar grupos de trabajo. Entregar el material: "FORMAS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA" Apoyar a los grupos.	15 min.	Material de usuario/a, papelografo, pilot y tirro.

	autoestima	grupo su análisis.			
Las cualidades	Incrementar el autoestima entre los/as participantes	Seguir las indicaciones Escribir solo las cualidades, evitando dar explicaciones	Dar indicación: Cada persona escogerá una pareja y pensara en dos cualidades que su compañera/o tenga. Las anotara en una página y luego pasara al frente a decir las cualidades y entregara a la persona la hoja.	15 min.	Paginas de papel bond. Colores, crayolas, lapiceros.
Evaluación general	Valorar el desarrollo del taller	Mencionar los puntos de vista de la jornada.	“Lluvia de ideas” se recogen las impresiones de los y las participantes sobre Lo que aprendieron, la metodología utilizada, lo que les gusto y lo que no y sugerencias que puedan hacer.	10 min.	Papelones Plumones

#### 1.2.4 MATERIAL DE USUARIO/A

“COMO ME VEO, ME TRATO”.



*“La Felicidad no es la meta de un camino, son los pasos que damos día a día, y son las decisiones las que nos acercan o alejan de ellas. La felicidad es un estado Mental”, “Lo más importante es amarse a si mismo/a”.*

## DEFINAMOS...

**AUTOESTIMA:** Es la capacidad de valorarnos y tratarnos con dignidad, amor y realidad, es nuestra valía personal, es decir; decimos cuánto nos amamos y valoramos.

**¿CÓMO ME DEMUESTRO QUE ME AMO?:**

---

---

---



**COMO ACTUAN LAS PERSONAS QUE TIENEN  
AUTOESTIMA ALTA**

---

---

---

---

**QUÉ CARACTERISTICAS TIENEN LAS PERSONAS CON AUTOESTIMA BAJA**

---

---

---

## TEST PARA CONOCER TU NIVEL DE AUTOESTIMA.

Contesta de forma individual y sinceramente las siguientes preguntas, marcando con una X, en la casilla que corresponda.



Preguntas	Si	No
¿Considera que sus pensamientos le hacen feliz?		
¿Es capaz de dar la cara a tus problemas y solucionarlos?		
¿Vive la vida paso a paso, saboreándola sin prisa?		
¿Es un admirador/a de la vida misma?		
¿Tiene la buena costumbre de recordar las experiencias positivas que vive?		
¿Se valora por lo que es usted, sin gastar energías en comparaciones inútiles?		
¿Se trata con respeto y es capaz de pedir lo que necesitas?		
¿Pertenece al grupo de personas que en general están contentas con su vida?		
En general ¿Está contenta/o con las relaciones que tienes con los que le rodean?		
¿Piensa que hay personas que merecen su respeto y en quien puede confiar?		
¿Cuando habla de lo que hace, da más importancia a aquello que disfruta hacer?		
¿Busca nuevas maneras para hacer las cosas que ya conoces?		
¿Aplicas lo que vas aprendiendo a lo que tienes que hacer?		
¿Piensas que si le tocara la lotería también trabajaría?		
¿Comunica a los/as demás que estar activo/a, es algo que le gusta y le da placer?		
¿Trabaja el número de horas que está adecuado para usted?		
¿Se siente satisfecho/a de lo que hace?		

### **Conoce tu puntuación**

Cada **SI** vale 3 puntos, cada **NO** vale cero puntos, si la suma está entre 24 y 34 puntos la autoestima es alta, si la suma está entre 14 y 23 puntos la autoestima es media Si la suma está entre 0 y 13 puntos la autoestima es baja.



Mantén tu cabeza en alto porque tienes todo el derecho de hacerlo. Repítete a ti mismo/a que eres una persona magnífica, y créelo; si no crees en ti mismo/a nadie más lo hará tampoco.



### **ALGUNOS PASOS PARA PRACTICAR LA RELAJACIÓN Y MEJORAR EL AUTOESTIMA:**

- ❖ Sentarse cómodamente
- ❖ Cerrar los ojos
- ❖ Inhalar y exhalar
  
- ❖ Sentir cada parte del cuerpo
- ❖ Preguntarse: Que siento POR MI.
- ❖ Comunicarse un mensaje positivo
- ❖ Decirse cuanto se ama siendo sincero/a.



### **PENSAMIENTOS QUE HACEN DAÑO**

- ❖ Soy feo/a
- ❖ No puedo hacer nada bien por mi mismo/a

- ❖ Todo me sale mal
- ❖ Estoy convencido/a que no podré hacerlo y por eso no lo intento
- ❖ Soy un/a fracasado/a
- ❖ No sirvo para nada
- ❖ A nadie le importo
- ❖ Soy un/a inútil

El rechazo de si mismo/a, la baja autoestima, hace que seamos capataces de nosotros/as mismos/as. Ser yo mismo/a es el núcleo de una vida saludable. Los que no se aceptan son envidiosos/as, celosos/as, imitadores/as, competitivos/as, destructivos/as.

### **FORMAS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA**

La autoestima puede ser cambiada y mejorada. Se puede hacer varias cosas para mejorar la autoestima:

<b>1. Convertir lo negativo en positivo:</b>	Nunca perder las ganas de pensar en positivo, invertir todo lo que parezca mal o que no tiene solución:	
	<b>Pensamientos negativos</b>	<b>Pensamientos alternativos</b>
	"No hables" "¡No puedo hacer nada!" "No esperes demasiado" "No soy suficientemente bueno/a"	"Tengo cosas importantes que decir" "Tengo éxito cuando me lo propongo" "Haré realidad mis sueños" "¡Soy bueno/a!"
<b>2. No generalizar</b>	Como ya se ha dicho, no generalizar a partir de las experiencias negativas que se pueda tener en ciertos ámbitos de la vida. Aceptar que se pueden haber tenido fallos en ciertos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y en todos los aspectos	

	de la vida sean “desastrosos”.
<b>3. Centrarse en lo positivo</b>	En conexión con lo anterior, deben acostumbrarse a observar las características buenas que se tienen. Todos/as tienen algo bueno de lo cual pueden sentirse orgullosos/as.
<b>4. Hacerse consciente de los logros o éxitos</b>	Una forma de mejorar la imagen relacionada con ese “Observar lo bueno” consiste en hacer consciencia de los logros o éxitos que se tuvieron en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro, se debe reconocer la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de la vida.
<b>5. No compararse</b>	Todas las personas son diferentes; con cualidades positivas y negativas. En algunas cuestiones puede que se actué de la “peor” manera, pero también seguramente en otras ocasiones se puede actuar “mejor” que otros/as; por tanto, no tiene sentido que compararse
<b>6. Confiar en uno/a mismo/a</b>	Confiar en las capacidades y en las opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que se piensa y siente, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los/as demás.
<b>7. Aceptarse uno mismo/a</b>	Es fundamental aceptarse, con cualidades y defectos, recordando, lo importante y valioso/a que todo ser humano
<b>8. Esforzarse para mejorar</b>	Una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de superar en aquellos aspectos de sí mismos/a con los que no se está satisfecho. Para ello es útil que identificar qué es lo que desearía cambiar y establecer metas.

### 1.3 TEMATICA: MANEJO DEL ENOJO

Nombre artístico:  
“EXPLOSION CONTROLADA”



### 1.3.1 OBJETIVO

Que los y las participantes conozcan sobre el enojo e identifiquen la forma personal de reaccionar, promover el cambio de actitudes hostiles y prevenir acciones agresivas, tales como el abuso verbal y la violencia.

### 1.3.2 MARCO TEORICO

### ¿Cómo surge el enojo?

La ira o el enojo se generan cuando se tiene la sensación de que se ha sido perjudicado. La ira es una reacción de irritación o cólera desencadenada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos.

### ¿Qué es el enojo?

El enojo es una emoción muy fuerte que estimula una acción agresiva. Es una reacción fisiológica y psicológica al dolor, el sufrimiento, la amenaza o el peligro. La amenaza puede ser real o imaginaria.

Las personas tienen sensibilidades, deseos y necesidades sociales. Cuando no se las satisfacen o se afectan, se sienten frustradas. Y la frustración es la “madre” del enojo y la agresión. Se pueden observar en muchos ejemplos: Cuando las personas no aceptan las opiniones, cuando un/a bebé llora constantemente, cuando alguien lastima o insulta, etc. etc.

Muchas personas confunden con frecuencia el enojo con la agresión. La agresión es una *conducta* dirigida a causar daño a otra persona o a una propiedad. Esta conducta puede incluir abuso verbal, amenazas o acciones violentas. El enojo, por su lado, es una emoción y no conduce necesariamente a la agresión. Por lo tanto, una persona puede enojarse sin llegar a actuar de manera agresiva.

Un término relacionado con el enojo y la agresión es la hostilidad. La hostilidad comprende una compleja colección de actitudes y juicios que suscitan conductas agresivas. Mientras que el enojo es una emoción y la agresión es una conducta, la hostilidad es una actitud que implica desagrado por los/as demás y una evaluación negativa de ellos/as.

La sensación de enojo y las emociones no constituyen un problema ni un factor negativo. Lo que importa es cómo se le hace frente y se expresa el enojo.

En muchos casos el enojo fortalece y motiva a solucionar los problemas. Y por el otro lado, el enojo puede volver irracional a la persona y así decir cosas que jamás se tuvo la intención de expresar.

Para conocer sobre el enojo también es necesario conocer **El ciclo de agresión**

#### Fase de explosión

- a. Violencia
- b. Agresión verbal
- c. Descarga incontrolable de tensión
- d. Destrucción en gran escala

#### Fase de intensificación

- a. Negar y disminuir los eventos ocurridos
- b. Aumento del lenguaje interno hostil
- c. Intimidación por medio del lenguaje corporal
- d. Episodios de enojo más frecuentes e intensos

#### Fase de post explosión

- a. Cárcel
- b. Ser expulsado de programas o servicios
- c. Costos económicos
- d. Pérdida de familiares u otros seres queridos
- e. Culpa, vergüenza, etc.

#### **El enojo surge cuando una persona se siente:**

- ✓ Atacada o lastimada, física y/o emocionalmente,
- ✓ Ignorada, rechazada o excluida,
- ✓ Engañada, acusada injustamente o avergonzada,
- ✓ Frustrada ante una pérdida o ante la imposibilidad de lograr lo que se desea,
- ✓ Inferior o devaluada.

### **Pero el coraje aumenta o se prolonga hasta pensar:**

- ✓ Algo es injusto,
- ✓ Las cosas y las personas deberían de ser diferentes,
- ✓ Las personas tienen que actuar como uno quiere o piensa que es lo correcto,
- ✓ Que la otra persona se siente superior,
- ✓ Alguien quiere aprovecharse.
- ✓ Al mostrar el enojo, se consigue lo que se quiere,
- ✓ Si se ataca primero, se evita ser atacado/a.

### **Se utiliza el enojo para:**

- ✓ Evitar establecer relaciones cercanas, por no saber relacionarse o por tener miedo de ser lastimado/a.
- ✓ Sentirse fuertes o capaces y enmascarar así, un sentimiento de inseguridad o autoestima baja (como cuando se tiene una autoestima inflada).
- ✓ No se aprendió a:
  - Controlar los impulsos,
  - Pensar antes de actuar,
  - Tolerar la frustración,
  - Manejar de otra manera la angustia o el miedo,
  - Reconocer que el enojo puede ser síntoma de depresión.

### **Las maneras de expresar el enojo**

Cada persona tiene un estilo distinto y por ende una respuesta diferente al enojo. Para algunos el enojo no representa un problema, se enojan, resuelven el problema relativamente rápido y pasan a otra cosa. Están los que hablan del enojo o que se enfrentan a la causa. Otros/as expresan su enojo por medio de actividades que los calman: El ejercicio físico, deportes y actividades similares.

Pero por el contrario, hay personas que el enojo constituye un problema al que no logran enfrentar, hasta llevar a la frustración, depresión, ataques de rabia o situaciones estresantes.

### ¿Qué situaciones originan un sentimiento de enojo?

Son muchas las situaciones que originan un sentimiento de enojo. Por ejemplo, los adolescentes son más susceptibles a expresar sentimientos de enojo y arranques de ira. Los cambios hormonales y la gran presión tienen un efecto significativo. Otras situaciones que llevan al enojo:

- Fatiga
- Hambre
- Cambios hormonales
- Enfermedad
- Dolor físico y crónico
- Insultos, agravios

### Mitos acerca del enojo

<p><i>Mito #1:</i></p> <p><i>El enojo es hereditario.</i></p>	<p>Un error o mito común acerca del enojo es que la manera de expresar el enojo es heredada y no se puede cambiar. A veces es posible oír que alguien dice: “Yo heredé mi enojo de mi padre; soy así y nada más”. Esta afirmación implica que la expresión del enojo es un conjunto de conductas fijas e inalterables. La evidencia proveniente de investigaciones realizadas indica, sin embargo, que las personas no nacen con maneras fijas y específicas de expresar el enojo. Más bien, lo que estos estudios muestran es que, debido a que la expresión del enojo es una conducta aprendida, otras maneras más apropiadas de expresar el enojo también pueden ser aprendidas.</p>
---	---

	<p>Está bien establecido que gran parte de la conducta humana se aprende al observar a otros, particularmente a personas que ejercen influencia, como los padres, miembros de la familia y amigos/as. Si los niños/as observan que sus padres, madres expresan el enojo a través de acciones agresivas, tales como el abuso verbal y la violencia, es muy probable que aprendan a expresar el enojo de maneras similares. Afortunadamente, esta conducta puede cambiarse mediante el aprendizaje de nuevas y apropiadas maneras de expresión del enojo. No es necesario continuar expresando el enojo a través de medios agresivos y violentos.</p>
<p><i>Mito #2: El enojo conduce automáticamente a la agresión.</i></p>	<p>Otro mito acerca del enojo consiste en creer que la única manera eficaz de expresar el enojo es a través de la agresión. Normalmente se piensa que el enojo es algo que, una vez que surge, se va intensificando hasta constituir una agresiva explosión de furia. Como ya se ha dicho, sin embargo, el enojo no lleva necesariamente a la agresión. De hecho, el manejo eficaz del enojo implica controlar la intensificación del enojo mediante el aprendizaje de habilidades relacionadas a la asertividad, la modificación de la conversación negativa y hostil de nuestro lenguaje interno, el cuestionamiento de las creencias irracionales y la utilización de una variedad de estrategias conductuales. Estas habilidades, técnicas y estrategias se tratarán en sesiones posteriores.</p>
<p><i>Mito #3: Tenemos que ser agresivos para conseguir lo que queremos.</i></p>	<p>Muchas personas confunden la asertividad con la agresión. La meta de la agresión es dominar, intimidar, dañar, o lesionar a otra persona; es lograr ganar cueste lo que cueste. Por el contrario, la meta de la asertividad es expresar los sentimientos de enojo de un modo respetuoso hacia otras personas. Por ejemplo, si alguien estuviera disgustado porque un amigo llega repetidamente tarde a las reuniones, podría responder gritando obscenidades e insultos. Esta manera de proceder es un ataque hacia la otra persona, sin un esfuerzo por dirigirse a la conducta que provoca enojo o frustración.</p>

	<p>Una manera asertiva de enfrentar la situación podría ser diciendo: “Cuando llegas tarde a una reunión conmigo, me siento bastante frustrado/a. Desearía que llegaras a tiempo más a menudo”. Esta declaración expresa los sentimientos de frustración e insatisfacción de la persona y comunica de qué manera la persona quisiera que la situación cambiara. Esta expresión no le echa la culpa o amenaza al otro individuo y reduce al mínimo la oportunidad de causar daño emocional.</p>
<p><i>Mito #4: Siempre es deseable expresar el enojo.</i></p>	<p>Durante muchos años, la creencia popular entre numerosos profesionales en el área de la salud física y mental y entre la gente en general era que la expresión agresiva del enojo, como gritar o pegarle a la almohada, era terapéutica y saludable. Los estudios de investigación han encontrado, sin embargo, que las personas que expresan su enojo de manera agresiva simplemente llegan a ser mejores en su función de sentirse enojadas (Berkowitz, 1970; Murray, 1985; Straus, Gelles, &amp; Steinmetz, 1980). En otras palabras, expresar el enojo de una manera agresiva refuerza la conducta agresiva.</p>

El enojo se convierte en un problema cuando ese enojo se siente con demasiada intensidad, con demasiada frecuencia o se expresa de manera inapropiada. El sentirse enojado intensa o frecuentemente causa extremado estrés físico en el cuerpo. Durante episodios prolongados y frecuentes de enojo, ciertas áreas del sistema nervioso se activan intensamente. Como consecuencia, la presión sanguínea y el ritmo cardíaco aumentan y se mantienen elevados por períodos prolongados. Este estrés en el cuerpo puede ocasionar muchos problemas de salud, tales como:

- \* La hipertensión,
- \* Las cardiopatías y
- \* Una disminución en la eficiencia del sistema inmunológico.

Por tanto, desde el punto de vista de la salud, el interés en evitar las enfermedades físicas puede convertirse en una motivación para controlar el enojo.

Otra poderosa razón para controlar el enojo se relaciona con las consecuencias negativas que resultan de la expresión inapropiada del enojo. Llevado a un extremo, el enojo puede conducir a la violencia o a la agresión física, lo cual puede ocasionar un sinnúmero de consecuencias negativas, tales como:

- \* Ser arrestado o encarcelado,
- \* Resultar herido,
- \* Ser sujeto a revanchas,
- \* Perder a seres queridos,
- \* Ser expulsado de un programa, o
- \* Sentimientos de culpa,
- \* Vergüenza o
- \* Arrepentimiento.

Aún cuando el enojo no lleve a la violencia, las expresiones inapropiadas del enojo, tales como el abuso verbal o la conducta amenazadora o agresiva, con frecuencia tienen consecuencias negativas. Por ejemplo, es posible que los demás sientan miedo, resentimiento y falta de confianza hacia las personas que los someten a explosiones de enojo. Esto, a su vez, puede causar la alienación de esas personas con otros individuos, tales como familiares, amigos/as y colegas de trabajo.

### **Consecuencias del enojo:**

Las consecuencias del enojo pueden abarcar todas las áreas la vida. Es indispensable aprender a manejar el enojo, ya que los resultados de manejar inadecuadamente el coraje son:

- A nivel físico, se sufre un desgaste importante. El organismo produce una mayor cantidad de sustancias químicas, entre ellas la adrenalina, que alteran el funcionamiento normal del cuerpo. Esta alteración afecta el sistema inmunológico,

puede provocar contracturas y dolores musculares o de cabeza y hace más vulnerables a algunas enfermedades, como gastritis, colitis, dermatitis, etc.

- Las relaciones se alteran o pueden terminarse. Cuando se está enojado, se puede lastimar física o emocionalmente, a los/as demás, dando como resultado resentimiento, deseos de venganza o alejamiento. Cuando no se puede manejar adecuadamente el coraje, se puede desquitarse con otras personas, aumentando así los problemas.
- A nivel emocional: Cuando se siente que otras personas le hacen enojar (o le ponen tristes, tensos, etc.), se está dando todo el control de la situación, aumentando así la sensación de incapacidad y de coraje. La respuesta puede provocar sentimientos de vergüenza o culpa, prolongando el malestar.
- En el aspecto personal, se enfoca tanto en nuestro enojo y en la causa del mismo, que:
  - Se deja de disfrutar otras situaciones o relaciones.
  - Es difícil analizar objetivamente la situación y encontrar soluciones adecuadas.
  - Afecta el desempeño en cualquier situación.

### **El enojo reprimido y su efecto sobre el organismo**

El enojo reprimido puede afectar física y mentalmente. Cuando una persona se enoja el organismo se prepara para un cambio: Aumenta la presión arterial, se aceleran los latidos cardíacos, se produce una gran cantidad de adrenalina, se dilatan las pupilas y se movilizan otras funciones físicas, según se requiera.

Si se reprime el enojo y no se expresa, se puede afectar el organismo. Pero además del daño físico, también se sufre daño mental y psicológico, en el caso de enfermedad mental, arranques de ira, frustración, ansiedad, etc.

## **El enojo como respuesta habitual**

No sólo es la expresión del enojo algo que se aprende, sino que también puede convertirse en una respuesta rutinaria, familiar y predecible a una variedad de situaciones. Cuando el enojo es demostrado frecuente y agresivamente, puede convertirse en un hábito mal adaptado porque produce consecuencias negativas. Por definición, los hábitos se realizan repetidamente sin pensarlo. Las personas que tienen dificultad para manejar su enojo recurren a menudo a la expresión agresiva del enojo para resolver sus problemas, sin pensar en las consecuencias negativas que pueden sufrir o en los efectos debilitantes que su conducta puede ocasionar en las personas a su alrededor.

Lo importante es no reprimir el enojo ni permitir que una pelotita se convierta en un enorme balón. El enojo es una emoción natural de todo ser humano, es parte de cada persona. En nuestra cultura el enojarse no es algo muy aceptable.

### **¿Cómo superar el hábito del enojo?**

**1. Tomar conciencia del enojo.** Y de las situaciones, circunstancias y conductas de los demás que desencadenan o “disparan” el enojo. Esta toma de conciencia también involucra la comprensión de las consecuencias negativas que resultan del enojo.

**2. Estrategias para el manejo del enojo.** Además de tomar conciencia del enojo, se necesita desarrollar estrategias para manejarlo eficazmente. Estas estrategias pueden usarse para detener la intensificación del enojo antes de que se pierda el control y se experimenten consecuencias negativas. Un conjunto eficaz de estrategias para controlar el enojo debe incluir tanto estrategias inmediatas como estrategias preventivas.

*Entre las estrategias inmediatas* se incluyen el tomar un “time out”, la práctica de ejercicios de respiración profunda y la detención de los pensamientos.

*Entre las estrategias de prevención* se incluyen la elaboración de un programa de ejercicios y la modificación de creencias irracionales.

## **Técnicas concretas de manejar las emociones de ansiedad e ira:**

### **Técnica n.º 1: Respiración profunda**

Esta técnica es muy fácil de aplicar y es útil para controlar las reacciones fisiológicas antes, durante y después de enfrentarse a las situaciones emocionalmente intensas.

1. Inspira profundamente mientras cuentas mentalmente hasta 4
2. Mantén la respiración mientras cuentas mentalmente hasta 4
3. Suelta el aire mientras cuentas mentalmente hasta 8
4. Repite el proceso anterior.

De lo que se trata es de hacer las distintas fases de la respiración de forma lenta y un poco más intensa de lo normal, pero sin llegar a tener que forzarla en ningún momento. Para comprobar que haces la respiración correctamente puedes poner una mano en el pecho y otra en el abdomen. Estarás haciendo correctamente la respiración cuando sólo se te mueva la mano del abdomen al respirar (algunos le llaman también respiración abdominal).

### **Técnica n.º 2: Detención del pensamiento**

Esta técnica puede utilizarse también antes, durante o después de la situación causa problemas.

Esta estrategia se centra en el control del pensamiento. Pasos para poner en práctica:

- Cuando se empieces a encontrar incómodo/a, nervioso/a o alterado/a, préstale atención al tipo de pensamientos que está teniendo, e identifique todos aquellos con connotaciones negativas (centrados en el fracaso, el odio hacia otras personas, la culpabilización, etc.)
- Di para ti mismo/a “¡Basta!”
- Sustituye esos pensamientos por otros más positivos.

El problema de esta técnica es que se necesita cierta práctica para identificar los pensamientos negativos, así como para darles la vuelta y convertirlos en positivos. En el siguiente cuadro se presentamos algunos ejemplos:

PENSAMIENTOS NEGATIVOS	PENSAMIENTOS POSITIVOS
"Soy un desastre"	"Soy capaz de superar esta situación"
"No puedo soportarlo"	"Si me esfuerzo tendré éxito"
"Me siento desbordado"	"Preocuparse no facilita las cosas"
"Todo va a salir mal"	"Esto no va a ser tan terrible"
"No puedo controlar esta situación"	"Seguro que lo lograré"
"Lo hace a propósito"	"Posiblemente no se haya dado cuenta"
	"Que lo que hace me molesta"

### **Técnica n.º 3: Relajación muscular**

Esta técnica también sirve para aplicar antes, durante y después de la situación, pero para su empleo eficaz requiere entrenamiento previo. Para su práctica se sigue los siguientes pasos:

- Siéntese tranquilamente en una posición cómoda. Cierra los ojos.
- Relaje lentamente todos los músculos de su cuerpo, empezando con los dedos de los pies y relajando luego el resto del cuerpo hasta llegar a los músculos del cuello y la cabeza.
- Una vez que hayas relajado todos los músculos de su cuerpo, imagínate en un lugar pacífico y relajante (por ejemplo, tumbado en una playa). Cualquiera que sea el lugar que elija, imagínese totalmente relajado/a y despreocupado. Imaginándose en ese lugar lo más claramente posible.

Practicar este ejercicio tan a menudo como sea posible, al menos una vez al día durante unos 10 minutos en cada ocasión. Si se ha convencido la utilidad del ejercicio, recuerde

que debe practicarlo para llegar a automatizar el proceso y conseguir relajarse en unos pocos segundos.

#### **Técnica n.º 4: Ensayo mental**

Esta técnica está pensada para ser empleada antes de afrontar situaciones en las que no nos se siente seguro/a. Consiste simplemente en imaginarse que se está en esa situación (por ejemplo, pidiéndole a alguien que salga contigo) y que se está haciendo bien, a la vez que se siente totalmente relajado/a y seguro/. Se debe practicar mentalmente lo que se va a decir y hacer. Repetir esto varias veces, hasta que se empiece a sentirte más relajado/a y seguro/a de si mismo/a.



### 1.3.3 GUIA METODOLOGICA: “EXPLOSION CONTROLADA”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	<p>Dar saludo.</p> <p>Anotar su nombre en la lista de asistencia.</p>	<p>Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.</p>	5 min.	<p>Lista de asistencia/ material de usuario/a</p>
<p>Conciencia emocional</p> <p>¿Cómo venimos hoy?</p>	<p>Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente al taller</p>	<p>Voluntariamente las personas se sitúan a lo largo de una línea imaginaria dividida en tres partes: En un extremo los/as que llegan muy bien, en el otro, los/as que no se sienten bien, y en medio, aquellos/as que llegan más o menos bien o mal. Cada persona, si lo desea, puede compartir con el grupo las razones de su sentir o de sus cambios</p>	<p>“La línea del sentir” a través de esta técnica se explora cómo vienen los/as participantes al taller. Se dan las indicaciones</p> <p>Se tomará nota de lo expresado por el grupo, con el propósito de monitorear los estados de ánimo al inicio y al final de la sesión.</p>	5 min.	<p>Participantes.</p> <p>Pilot</p> <p>papelografo</p>

		emocionales.			
Trabajo en grupo sobre Concepto	Compartir conocimientos entre los/as asistentes	Compartir el criterio personal sobre el enojo. Integrar sus puntos de opinión.	Formar grupos y Brindar las indicaciones	10 min.	Pilot, pagina de papel bond
Autoconocimiento	Que identifiquen y tomen conciencia sobre sus reacciones de enojo.	Responder el cuestionario "Explorando el enojo" Formar parejas. Dar a conocer sus puntos de vista	Se explora qué piensan las personas participantes sobre el enojo. Luego se les entrega una hoja para que respondan individualmente Se forman parejas para que compartan las respuestas, haciendo énfasis en el sentir al enojarse.  En plenaria se explora qué se entiende por reacciones de enojo, cuáles predominaron en el grupo, así cómo cuales de estas les afectan personalmente y a las demás personas.	10 min.	Material de usuario/a, lapiceros y lápiz
Trabajo en grupo	Conocer sobre los diferentes mitos que surgen a raíz	Formar 4 grupos en el que cada uno reflexionara un mito y planificara una forma creativa de dar a conocer a sus compañeras/os el	Dar indicaciones Formar los cuatro grupos Entregar información Apoyar a los grupos en su desarrollo.	20 min.	Marco teórico, pilot, tijeras, pega, páginas de papel bond.

	del enojo	contenido de este.			
Ejercicio práctico	Que conozcan y practiquen una técnica para canalizar el enojo.	Deberán pensar en una situación que les molesta para que puedan dramatizar (el enojo y la técnica de tiempo fuera) Presentar al pleno la aplicación de la técnica	“Tiempo fuera”: Se da a conocer los pasos y la aplicación de la técnica. Luego se piden voluntarios/as para realizar el ejercicio. Se explica la técnica: Se pedirá que se organicen en parejas. Se pasara a unas parejas de forma voluntaria a mostrar lo preparado.	30 min.	Material de usuario/a, lapiceros y lápiz
Evaluación	Valorar el desarrollo del taller.	Se ubican en círculo y bailando se pasa el sombrero por cada cabeza, al detener la música quien quede con el sombrero contesta a una pregunta: ¿Qué fue lo que más le gustó del taller? ¿Qué es lo que menos le gustó? ¿Cambió tu estado de ánimo en el transcurso del taller, porqué? ¿Qué aprendiste? Y sugerencias para la siguiente sesión.	Mediante la dinámica de “El sombrero bailador”  Se entregara información sobre técnicas para que las puedan aplicar	10 min.	Un sombrero o una gorra Música alegre Papelones Plumones. Material de usuario/a

#### 1.3.4. MATERIAL DE USUARIO/A

#### “EXPLOSION CONTROLADA”



*Cualquier persona puede enojarse, eso es fácil. Pero enojarse con la persona indicada en la intensidad correcta, en el momento adecuado, por los motivos justos y de la forma más apropiada, no es nada fácil.*

*Aristóteles.*



## EXPLORANDO EL ENOJO

¿Qué hago cuando me enojo?

¿Qué hizo la última vez que se enojó?

¿Qué hacen mis compañeros/as de trabajo para que me enoje?

¿Cuáles de las reacciones cree que le dañan personalmente y a los/as demás?

## “Time out”.

Este uso implica el retiro de una situación cuando se siente que el enojo se está intensificando hacia un punto fuera de control. Por ejemplo, ustedes pueden ir como pasajeros/as en un autobús lleno de viajeros/as y sienten enojo porque perciben que las demás personas están empujándoles deliberadamente. En esta situación, ustedes simplemente pueden bajarse del autobús y esperar que pase otro que no venga tan lleno.

También puede servir para evitar involucrarse en una discusión o argumento cuando sienten que el enojo se está intensificando. En estas situaciones, puede ser útil pedir un “time out” o hacer una señal con sus manos, indicando la necesidad de usar esa estrategia. Esto permite a la otra persona saber que desean dejar de hablar del tema inmediatamente y que están empezando a sentirse frustrados/as, molestos/as o irritados/as.



### **Pasos para su aplicación:**

- a) Se usa en situaciones de mucha tensión y enojo;
- b) La persona se sale de la situación física y mentalmente;
- c) Durante el tiempo fuera hay que realizar otras actividades que minimicen la tensión y permitan pensar con mayor claridad y objetividad, se reflexiona sobre cómo se desea expresar el enojo sin ofender al otro/a.
- d) Cuando se considera estar tranquilo, se conversa con la persona con la que siente enojado/a.

### TECNICAS UTILES PARA APLICARSE.....



Un ejercicio muy sencillo para conocer si esto se está volviendo un problema y algunos pasos para controlarlo.

1- Apuntar en una hoja las situaciones en que se ha perdido el control de la ira. Poner atención en estas situaciones que sintió o pensó en ese momento. Tratar de ver si hay un patrón (Ejemplo: Me enoje 5 ocasiones en esta semana, todas fueron con diferentes personas pero en todas me sentí atacado).

2- Si hay un patrón, ver que tan realista es la sensación que se sintió. ¿Todos me atacaron, o en realidad solo lo interprete así? y solo fueron duros o me decían las cosas por mi bien pero no con afán de atacar.

3- Desafiar los pensamientos. Si cree que le están atacando, dude un poco de esto, vea que otra buena razón tienen estas personas para ser así, buscar una explicación alterna a esta interpretación. (Tal vez no es un ataque, tal vez así se comporta con toda la gente pero no es su intención hacerme sentir atacado/a).

4- Apuntar estas explicaciones alternas, traerlas a la mano y usarlas para sí mismo/a. (Me siento que voy a enojarme pero me detengo un momento y pienso en mis explicaciones alternas)

5- Veo como poco a poco el reflejo del enojo va disminuyendo, comprar que hay formas alternas de obtener respuestas y no solo enojándose (habrá veces en que será necesario expresar el enojo y está bien, hay gente que solo al verle enojados/as reacciona, pero también es ver que la mayoría de la gente no necesita que se esté enojado/a para que reaccionen positivamente ante lo que se pide o quiere.)

Ejercicio 2: Imagínate que estás parado en una fila, para entrar a algún lugar.  
De repente una persona te pisa y escuchas que te dice perdón, fue sin querer  
Lo más probable es que no le des mucha importancia.

¿Pero qué sucedería si esto se repite varias veces?

¿Cómo crees que te sentirías?

Seguro que, después de cierta cantidad de pisotones, te enojarías.

¿O no?

Ahora imagínate que lo ves a la cara para reclamarle y te das cuenta de que esta persona es ciega.

¿Crees que tu coraje se mantendría en el mismo nivel?

Seguramente de que no.

Muy probablemente tu enojo disminuiría o se acabaría.

¿Pero por qué, si los pisotones los recibiste?

Porque tus pensamientos seguramente cambiaron.

En lugar de pensar: "Qué se cree este..."

Pensaste: "Pobre, no ve..."

El hecho de haber sido pisado no cambió, pero tus pensamientos sí.



**“Califica la situación y a la persona de una manera diferente  
y tu coraje disminuirá”.**

#### 1.4. TEMATICA: MANEJO ADECUADO DEL ESTRES

Nombre artístico:

“LA LLAVE ESTÁ EN MI”.



##### 1.4.1 OBJETIVO

Discernir los efectos del estrés, y facilitar la creación de herramientas personalizadas para un mejor control y canalización de las reacciones negativas, permitiendo un estilo de vida más sano y satisfactorio.

#### 1.4.2 MARCO TEORICO

##### **El estrés es:**

(Del ingl. *stress*). m. *Med.* La tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Palabra que se utiliza para denominar una respuesta global de adaptación que genera el organismo frente a situaciones adversas, esporádicas, o continuas del entorno o al hacer frente a situaciones de peligro físico o emocional.

Estrés o *Stress*, en medicina, significa proceso físico, químico o emocional, productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física.

El estrés puede ser normal como reacción en un momento dado e incluso llegar a ser agradable. Sin embargo, existe el riesgo de agudizar el nivel de estrés y que llegue éste a ser un estado permanente, lo cual resulta muy dañino para la salud.

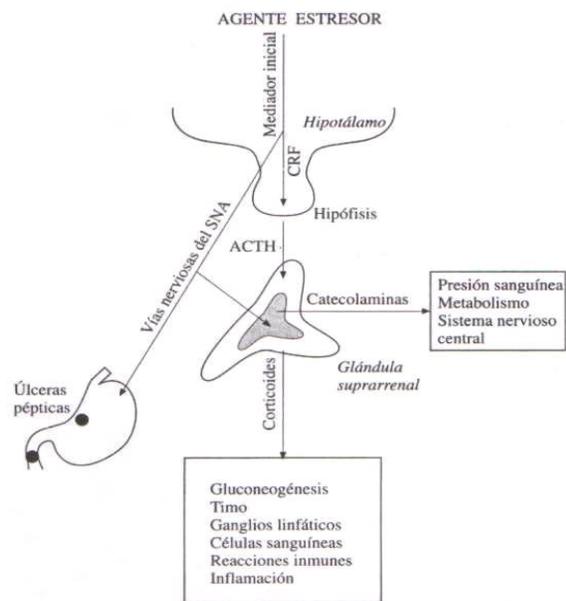
El término “estrés” es de uso común y se emplea para hacer referencia a una gama muy amplia de experiencias, por ejemplo, nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud y otras sensaciones o vivencias similares. También se le aplica a miles de circunstancias o situaciones responsables de esas emociones, como una cantidad excesiva de trabajo, la desmesurada presión que se puede sufrir en cualquier situación comprometida, por ejemplo, preparar un examen, esperar el turno en el dentista, perder el trabajo, discutir con la esposa/o, padecer una enfermedad grave, soportar un jefe/a difícil, etc.

Por otro lado, otros teóricos manifiestan que el concepto de estrés se remonta en la década de 1930, cuando un joven austríaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, observó que todos/as los/as enfermos/as a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad que padecían, presentaban síntomas comunes y generales: Cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos. Esto llamó la atención a Selye, quien denominó al fenómeno “Síndrome de estar enfermo”.

Selye considero entonces que varias enfermedades (cataratas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) resultaban de los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Al continuar sus investigaciones integro a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés, sino que además, en el caso de las personas, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo.

### \* *Teoría fisiológica*

Es la teoría desarrollada por Selye (1960, 1975). Como se ha explicado anteriormente, este autor ha definido el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo (estresor o alarmador) que atenta contra el equilibrio homeostático del organismo. Es pues, una respuesta normal del organismo ante situaciones de peligro. En esas circunstancias, el organismo se prepara para combatir o huir, mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida por las glándulas suprarrenales (ubicadas en el extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción. Entonces, el corazón late más fuerte y rápido, aumenta la irrigación, los órganos menos críticos (riñones, intestinos) se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos). Los sentidos se agudizan y la mente entra en estado de alerta. En la figura 2 se ilustra el patrón de respuesta según el modelo de Selye.



Así, por ejemplo, situaciones como enviudar, ser despedido del trabajo, problemas con el jefe/a, podían activar las hormonas y la fisiología del estrés, disminuyendo la eficacia defensiva del sistema inmunológico e incrementando la vulnerabilidad a la enfermedad.

## LAS FASES DEL ESTRES

<b>FASES</b>	<b>FORMAS EN LAS QUE SE PRESENTA EL ESTRES</b>	<b>SINTOMAS</b>
<b>ALERTA</b>	Agresión o Fuga	Aumentos en los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevación del nivel de azúcar en la sangre.  <u>OTROS: Incremento de la transpiración, dilatación de las pupilas, los músculos se tensan y hacen más lenta la digestión</u>
<b>RESISTENCIA O ADAPTACION</b>	Adaptativo I	Concentración, ansiedad
	Adaptativo II	Cansancio al final del día, Dolores musculares, incomodidad.
<b>AGOTAMIENTO</b>	Nocivo	Tensión permanente, ansiedad cólera
	Peligroso	Insomnio, depresión crónica, problemas de salud, aislamiento social. <u>OTROS: Consumo de drogas, agresividad, baja autoestima.</u>

## **EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL:**

*Factores psicosociales de estrés laboral.* Lazarus (1988) desarrolló la noción de **vulnerabilidad** para definir la tendencia de cada individuo a reaccionar ante ciertos tipos de acontecimientos o situaciones con estrés psíquico o con un grado mayor de estrés que otro/a. Además existen muchas situaciones rutinarias de la vida, incluidas las del contexto laboral, que no son factores estresantes para la mayoría de los/as personas pero sí provocan trastornos en algunos otros/as.

Las características de personalidad, presentan diferencias interindividuales, por ejemplo, en cuanto a la propensión a sentirse dañado/a, amenazado/a o puesto a prueba; percepciones que pueden ser estresantes.

Una de las variables de la personalidad que Lazarus analizó es la pauta de compromisos (característica del individuo). Los compromisos de una persona son la expresión de sus ideales y metas y de los caminos que se propone seguir para realizarlos. El grado de importancia de los compromisos influye en la vulnerabilidad al estrés, pues es más probable que se evalúen como una amenaza o un daño las situaciones que ponen en peligro compromisos fuertes que las que ponen en peligro compromisos débiles.

La manera cómo influyen los compromisos en la vulnerabilidad al estrés es compleja, ya que el compromiso no solo puede ser causa de vulnerabilidad sino también un recurso, en tanto protege contra el aburrimiento, la falta de sentido y la alienación.

### **Signos e indicadores del estrés laboral:**

- Irritación,
- Preocupación,
- Tensión,
- Depresión,
- Afecciones psicosomáticas,
- Sensación general de insatisfacción ante la vida,

- Baja autoestima,
- Depresión,
- Perturbaciones de la atención,
- Percepción de las funciones cognitivas y motoras,
- Aburrimiento,
- Baja en el rendimiento,
- Ausentismo, etc.

### **Problemas relacionados al estrés:**

Es los estudios sobre salud y trabajo se han distinguido un conjunto de problemas. No obstante, tales problemas se diferencian en algunos casos centralmente por cuestiones descriptivas. Es decir, en ocasiones se pone el énfasis en el tipo de ámbito laboral (por ejemplo, el caso de los/as trabajadores de la salud), en otras en la sintomatología.

En primer lugar, cabe mencionar el **síndrome de fatiga crónica** cuyo diagnóstico supone un período de fatiga mayor a los 6 meses y un alto porcentaje de disminución del rendimiento (además de descartar otro tipo de enfermedades con efectos similares). Los estudios sobre esta patología ubican como precursores situaciones de excesiva exigencia, signos de agresividad e ideales desproporcionados.

Dejours, a partir de sus estudios sobre las actividades monótonas, se preguntó, cómo un/a trabajador/a podría soportarlas, en tanto las rutinas reiterativas son opuestas a la dinámica biológica y psíquica. Dice: "*¿Cómo es posible que un/a persona normal tolere mentalmente un ciclo de operaciones que dura, como máximo, unos segundos y se repite durante horas, meses, años o toda una vida laboral?*". Esta pregunta expresa con sencillez el drama cotidiano. La consecuencia de esta vida laboral, de la supresión de la actividad psíquica, para lo cual se requiere un excesivo gasto de energía, es la fatiga.

Es interesante señalar que **Dejours** no pone el acento en la carga física sino en la **monotonía o en las tareas carentes de interés**, observación que lo lleva a concluir que no es el trabajo propiamente dicho lo que agota al sujeto sino la lucha contra la parte más vital de su economía psíquica. Al mismo tiempo destaca que la amputación de la vida psíquica no es fácilmente reversible e, incluso, resultaría tan difícil llegar a ese estado que luego, lejos de abandonarlo, se lo traslada al tiempo libre (a través de exigentes actividades durante los fines de semana o la permanencia pasiva frente al televisor durante largas horas).

Otro problema relacionado es el denominado **mobbing u hostigamiento psicológico** en el trabajo. Scialpi (2000) quien, desde una perspectiva sociológica y jurídica, realiza un estudio de casos sobre la violencia en la Administración Pública, el *mobbing*, que se trata de un término utilizado en la bibliografía para indicar la situación en la que una persona o grupo ejerce violencia psicológica extrema y sistemática (al menos una vez por semana durante más de 6 meses) sobre otra persona en el ámbito laboral.

Este tipo de violencia es como una forma específica de estrés laboral cuyo elemento diferencial es que no deriva de las *exigencias* del trabajo, sino que tiene su origen en la *violencia* de ciertas relaciones interpersonales en la empresa. Uno de los ejemplos de mayor repercusión es el acoso sexual. Básicamente se trataría de un conflicto asimétrico pues la parte que hostiga posee más recursos u ocupa una posición superior a la víctima. En suma, la condición de aparición de estas conductas, en parte, estaría ligada con las formas de gestión de los conflictos por parte de los superiores.

El último término: **El burn out**. Este término, si bien no tiene una expresión análoga precisa en español, suele traducirse como estar quemado o fundido. Su origen data de la década del '70 cuando H. Freudenberger lo utilizó para describir la sintomatología detectada en aquellos trabajadores que están en relación con personas que sufren **(enfermeras, por ejemplo)**.

Por otra parte, existen cuatro reacciones típicas ante el estrés, las cuales son:

- a) Esperar que desaparezca: Es común esconder el problema bajo la alfombra, especialmente si el estrés no está causando suficientes trastornos como para que merezca la pena dedicarle atención y tiempo.
- b) Evadirlo: Cuando la situación estresante permanece, se puede recurrir a la meditación, al alcohol, a las drogas, o a cualquier otro medio para disminuir los síntomas mentales o físicos del estrés.
- c) Descargarlo en otras personas: Algunas personas sometidas a estrés pueden tratar de descargarlo en la relación con otros/as, la descarga de estrés puede ir desde un comentario irónico hasta la agresión física, pasando por comportamientos como la conducción agresiva y la descortesía.
- d) Si la persona reconoce la presencia de estrés puede ayudarse o buscar ayuda. Aquí la persona puede usar técnicas de manejo del estrés, hablar de lo que se siente con las personas más allegadas, o buscar ayuda en un/a profesional.

**Algunas herramientas básicas que pueden ayudar a las personas para disminuir el estrés son:**

#### RELAJACIÓN

Estimula el sistema parasimpático el cual controla la respuesta del estrés: Respiración, pulso, digestión.

Se puede utilizar la concentración, terapia musical, respiración profunda, visualización/imaginación, etc.

#### PLACER

La mayoría de personas últimamente se pasa la vida entre el trabajo y la familia, con todas las exigencias que esto implica.

Por lo que se considera adecuado que se modifique la rutina, realizando otras actividades que le sean placenteras, algunas hasta pueden ser improductivas e inútiles, para que sean regalos solo para el alma.

## HUMOR

Cultivar el humor es bueno, si es posible reaprender a reírse, el buen humor permite soltar tensiones, aliviar momentos difíciles y transmitir alegrías. Aprender a jugar y disfrutarlo.

## EJERCICIO FÍSICO

Realizar ejercicios que permitan la respiración, que permitan aliviar y controlar los efectos negativos del estrés.

EL TAI CHI: Con la práctica del taichi, se puede bajar el estrés y tensión del cuerpo, ayuda a muchos otros problemas de la salud. Es un arte marcial de origen Chino, se basa en el desarrollo de la energía interior, creatividad, salud, armonía y paz, mediante la suavidad y la intención. Es una práctica intensa y completa, beneficiosa a cualquier edad, hay que respirar de modo profundo y rítmico de acuerdo con los movimientos desarrollando el sentido calma, paz, luz, y ternura de nuestro interior.

## Masaje en círculo:

### **Pasos:**

1. Pedir a todos/as las asistentes que formen un círculo.
2. Que froten sus manos
3. Después con mucho respeto las pongan en el hombro de la persona que está a la par
4. Dar un suave masaje. ( palmadas suaves)
5. Hacer en otras partes del cuerpo.
6. Finalizando con un abrazo colectivo.





### 1.4.3 GUIA METODOLOGICA: “LA LLAVE ESTÁ EN MI”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Cómo venimos hoy	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente al taller	Se coloca un buen número de caritas pequeñas al centro del salón y se pide a cada participante que escoja la que refleje cómo llega al taller. En plenaria, se reflexiona sobre las razones que les llevaron a seleccionar el juguete y cómo lo asocian con sus estados de ánimos	Se les explicará que deben escoger la carita que mejor refleje su estado de ánimo.	10 min.	Caritas de diferentes tamaños (el número tomando en cuenta al total de participantes.)
Definiciones y fases.	Inducir a los/as usuarios/as a temática.	Cada pareja de usuarios/as, tendrá que escribir un concepto sobre que es el	Formar parejas. Dar indicaciones	10 min.	Papelografo, pilot

		estrés creándolo en base a su vivencia y analizar las fases del mismo. Compartir en plenaria			
Dinámica de integración y cohesión grupal	Crear un clima de confianza	El grupo se forma en una fila y a cada persona se entrega una hoja de papel periódico la cual pondrá en el suelo para representar un puente. Al último de la fila se le dan 2 hojas, en una se para y la otra la pasan de mano en mano hasta el primero de la fila, éste coloca en el suelo la hoja y se para sobre ella y deja un espacio vacío para que el resto avance. El último de la fila recoge la hoja que quedó atrás y la pasa otra vez de mano en mano, se quitan las hojas rotas y las personas se unen en parejas para pasar el puente.	“El puente”. Se dan las indicaciones, Al finalizar se reflexiona con el ejercicio sobre la cooperación y coordinación ante una actividad a realizar	10 min.	Periódicos

Trabajo individual "Aplicación de instrumento de autoconocimiento"	Promover la auto exploración de las actitudes que el/la usuario/a puede ejecutar provocadas por el estrés en los diferentes roles de su vida.	De forma individual cada usuario/a escribirá en su hoja de trabajo, según la consigna o indicación que ha expresado la facilitadora.	La facilitadora le proporcionara a cada usuarios/a una hoja de papel la cual consistirá en un test el cual pedirá que sea completado de forma individual y sincera.	10 min.	lapiceros o lápiz, material del usuario/a
Caso a meditar "Tómese un momento"	Lograr que cada uno los/as usuarios/as, sea consiente sobre la forma en la que reacciona ante un o unos acontecimientos estresantes.	De forma individual cada usuarios/a trabajara en su material, según la consigna o indicación que ha expresado la facilitadora.	la facilitadora leerá un caso y dará la indicación que cada usuario/a como deberán de trabajar (Individual)	10 min.	lapiceros o lápiz, material del usuario
Masaje	Generar un espacio de convivencia y respeto	Ubicarse en circulo y seguir las instrucciones que dé el/la facilitador/a.	"Circulo de masaje"	10 min.	Material de facilitador/a
Evaluación	Valorar el	Evaluar por medio de las	Se coloca al frente un cartel,	10 min.	Tarjetas de

	<p>desarrollo del taller.</p>	<p>páginas de colores los siguientes aspectos <u>Rojo</u>: Que actividad le gusto más y porqué. <u>Blanco</u>: Qué no le gustó del taller y porqué, <u>Amarillo</u>: Sugerencia para el próximo taller. <u>Celeste</u>: Expresa cual es el estado de ánimo con el que se va del taller y porqué, <u>Verde</u>: Qué aprendí.</p>	<p>con el color de una tarjeta y a la par de cada una la pregunta de lo que se desea que respondan. Se le entrega a cada participante cinco tiritas de papel de diferentes colores cada una. (De una página salen tres tiras de un mismo color, por lo que equivalen para tres personas)</p>		<p>diferentes colores Lapiceros o plumones</p>
--	-------------------------------	---	--	--	--

#### 1.4.4 MATERIAL DE USUARIO/A

##### “LA LLAVE ESTÁ EN MI”



*No hay más que tres acontecimientos importantes en la vida: nacer, vivir y morir. No sentimos lo primero, sufrimos al morir y nos olvidamos de vivir*

*Jean de la Bruyère*

# Fases del Estrés

EL ESTRÉS		
FASES	FORMAS EN LAS QUE SE PRESENTA EL ESTRÉS	SINTOMAS
<b>ALERTA</b>	Agresión o Fuga	Aumentos en los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevación del nivel de azúcar en la sangre.  OTROS: _____
<b>RESISTENCIA O ADAPTACION</b>	Adaptativo I	Concentración, ansiedad
	Adaptativo II	Cansancio al final del día,  Dolores musculares, incomodidad.
<b>AGOTAMIENTO</b>	Nocivo	Tensión permanente, ansiedad cólera
	Peligroso	Insomnio, depresión crónica, problemas de salud, aislamiento social.  OTROS: _____

## ¿¿¿Que me estresa???

**Instrucciones:**

La aplicación de este instrumento es de forma individual.

Antes de comenzar a escribir, lee muy bien cada pregunta, y antes de contestarla trata de evocar tus recuerdos.

¿Con mi pareja? (novio/a, esposo/a)	¿Con mi hijos/as?
	
¿Con mi madre o padre?	¿Con hermanos/as?
	
¿Con mis amigos/as?	¿Con mis compañeros/as de trabajo?
	

De todo que puedo modificar:

---

De todo que no puedo modificar:

---

## Tómese un momento...

Instrucciones: tómese unos minutos para completar la situación con sus propias respuestas, en cada pregunta incluya la respuesta verbal y/o corporal.

### Situación:

Este día usted realizaría una actividad nueva, y tendría que conocer a diferentes personas, con las cuales debía interactuar para elaborar un trabajo.

Su cita era a las 9:00 a.m. Pero desde que se levanto, se le han presentado algún o algunos contratiempos, por ejemplo:

(Se levanto tarde, se mancho la ropa que usaría, no encuentra su identificación, tiene que pasar a una gasolinera porque se está quedando sin gasolina, en la carretera que transitaría, han bloqueado una arteria, lo cual hace que los vehículos no avancen como usted desearía. etc.

¿Que siento en un momento así?

¿Mi actitud o reacciones en una situación o en situaciones parecidas seria?:

Hacia conmigo es:

Hacia los/as demás es:

Hacia las cosas es:

## 1.5 TEMATICA: SALUD MENTAL Y AUTOCUIDADO

Nombre artístico:

**“ESTAR BIEN, PARA TRABAJAR MEJOR”**



### 1.5.1 OBJETIVO

Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la promoción de la salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral.

## 1.5.2 MARCO TEORICO

### ¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

La Salud Mental puede definirse como la capacidad de amar, disfrutar, trabajar y tolerar-tolerarse a uno/a mismo/a y a los/as demás.

Para cuidar la Salud Mental y evitar su deterioro debe atenderse a determinados aspectos de la vida cotidiana. Debe prestarse especial atención a dos aspectos fundamentales:

1. CUIDAR DE SI MISMO/A
2. CUIDAR LA RELACIÓN CON LOS/AS DEMÁS

#### 1. CUIDAR DE SI MISMO/A

- Aprender a conocer las situaciones capaces de generar malestar psíquico y enfrentarse a ellas.
- Reconocer los diversos estados de ánimo: Lo que hace sentirse alegre, triste o aquello que produce temor.
- Aprender a estar en paz con uno/a mismo/a, conociendo lo que se puede y lo que no puede cambiar, incluido el aspecto del cuerpo. Esto quiere decir, aceptar las capacidades y limitaciones.
- Resistirse al entorno consumista. Gastar más en los deseos que en las necesidades puede generar decepción y ansiedad.
- Dedicar parte de la actividad a labores relacionadas con la solidaridad con los/as demás, sin una contrapartida económica. Pueden reportar compensaciones no comparables con ningún trabajo remunerado.
- Disfrutar del tiempo libre cuando se dispone de él, empleándolo en actividades de ocio que sean satisfactorias.
- Cuidar aspectos de la vida cotidiana como la dieta, el ejercicio físico y el sueño.

## **RECOMENDACIONES GENERALES**

a) **EJERCICIO FÍSICO:** Realizar ejercicio físico de forma regular aumenta la esperanza de vida y ayuda a mantener la salud física y mental.

Es recomendable realizar el ejercicio integrando la actividad física en nuestra vida cotidiana: Caminar, subir escaleras, pasear...Hacer ejercicio físico no implica llegar a hacer un esfuerzo "de competición". Niveles razonables de ejercicio son beneficiosos.

No es necesario realizar toda la actividad física "de una vez"; puede practicarse todo el ejercicio deseable de forma intercalada durante el día.

Realizar unos 30 minutos de actividad física moderada, la mayoría de los días de la semana, es suficiente para conseguir los efectos saludables que conlleva el ejercicio físico. También las personas mayores, con algún grado de incapacidad, que permanecen sedentarias en su domicilio, pueden mejorar aspectos como el equilibrio, la fuerza y la incapacidad, si realizan ejercicios físicos adaptados a su situación personal.

### **b) DIETA**

La dieta debe ser variada, sana, agradable y adecuada en calorías para mantener un peso adecuado. Debe reducirse el consumo de grasas animales, de azúcares refinados y dulces, evitando también un exceso de bebidas con cafeína y el consumo excesivo de alcohol.

Es muy recomendable respetar los horarios para las comidas y tomarse el tiempo necesario para disfrutar de la alimentación.

Es recomendable hacer lo posible para disfrutar y cuidar las relaciones en todas las ocasiones en que se pueda comer en familia.

### **c) SUEÑO**

El descanso adecuado beneficia nuestra salud mental. Las siguientes recomendaciones pueden resultar útiles:

- Es conveniente mantener un patrón de sueño regular todos los días, acostándose y levantándose a la misma hora.

- No acostumbre a desplazar más de 2 horas el momento de levantarse los fines de semana (suponiendo que durante la semana se descansa suficientes horas).
- Si el sueño es reparador (sin interrupciones bruscas ni sobresaltos), un/a adulto/a es suficiente que duerma 7-8 horas diarias, aunque las horas que precisa cada persona para sentirse descansado varían entre individuos.
- Es bueno realizar alguna actividad ligera y relajante la hora previa al acostarse (leer, escuchar música, tomar una ducha...), evitando situaciones que le activen o impliquen emocionalmente.
- Cuando decida acostarse utilice la cama y el dormitorio solo para dormir, manteniéndose inactivo mientras intente conciliar el sueño (no vea la TV, ni escuche la radio o lea).
- Debe evitarse el consumo de bebidas con cafeína y el alcohol; puede fragmentar el sueño. En cambio, tomar algo ligero, como un vaso de leche antes de acostarse puede ayudar a conciliar el sueño.
- Es conveniente disponer de un ambiente adecuado en el dormitorio. La habitación deberá estar oscura, silenciosa, ventilada y con temperatura adecuada.
- Si usted está acostumbrado a echarse la siesta, no la prolongue más de 30 minutos.

## 2. CUIDAR LA RELACIÓN CON LOS/AS DEMÁS

- Compartir las cosas de cada día con una o más personas de confianza. Protege de los trastornos mentales. Los animales de compañía pueden ayudar.
- Compartir los problemas con otras personas que han pasado por circunstancias parecidas. Esto ayuda a encontrar una solución al conflicto y a sentirse menos solos/as.
- Dedicar tiempo a la familia y a los/as amigos/as, alimentando estas relaciones constantemente y buscando ese tiempo necesario para dedicarles.
- Procurar hacer nuevas amistades y conservar las ya existentes. Los/as amigos/as ayudan a sentir mayor confianza en uno/a mismo/a. La amistad presupone un intercambio: Dar apoyo a los/as demás y, a la vez, recibir su soporte.

- Relativizar las preocupaciones que se crea en el trabajo. Procurando que haya una "Desconexión" tras la jornada laboral.
- En ocasiones, sin embargo, aún intentando cuidar el equilibrio mental, las personas sienten que su salud se resiente y se ve afectada por diversas circunstancias: El trabajo, las dificultades económicas, los conflictos de la relación con los/as demás, los problemas de salud (propios o de los/as allegados/as) o por alguna razón no identificada. En estos casos conviene tomar una decisión que puede ser crucial para no alargar un sufrimiento, evitable en la inmensa mayoría de los casos.

## AUTOCUIDADO

El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería. La autora que ha desarrollado este concepto es Dorothea Orem y definió el autocuidado como *"La práctica de actividades que los/as personas inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar"*. Según esta teorizadora el autocuidado es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano.

Para Cavanagh el autocuidado podría considerarse como *"La capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir"* (1993).

Según describen diferentes autores (Denyes, Orem, y SozWiss, 2001; Johnson, 2002) La estructura del proceso de autocuidado contiene tres secuencias:

- a) Investigación, formulación y expresión de los requerimientos reguladores de la persona.
- b) Realización de juicios sobre el curso de acción que debe ser tomado para regular los requisitos de autocuidado y seguidamente tomar decisiones.

c) Llevar a cabo las acciones de autocuidado para producir la regulación de los requisitos

El Autocuidado utiliza un modelo participativo, en el cual se enfatiza la responsabilidad personal con el propósito de disminuir las conductas de riesgo (no seguras) y aumentar las conductas seguras destinadas a prevenir sucesos no deseados.

### **TECNICAS DE AUTOCUIDADO**

- Técnicas de respiración.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de trabajo corporal.
- Tonificación y flexibilización del cuerpo.
- Uso del juego y del humor.

#### **+ TECNICA: CONOCIENDO NUESTRO CUERPO**

Exploración del cuerpo: Cierre los ojos... empiece por los dedos de los pies y vaya subiendo... pregúntese a sí mismo/a ¿Dónde estoy más tenso/a?... allí donde se descubre un área de tensión, exagérela un poco para que pueda tomar mejor conciencia de ella... reconozca los músculos que están tensos y luego dígame por ejemplo: “Estoy contrayendo los músculos del cuello...me estoy haciendo daño a mí mismo/a... Estoy creando tensión en mi organismo”...Recuerde que toda la tensión muscular es autoinducida...al llegar a este punto, piense en alguna situación que pueda estar siendo la causa de su tensión y qué puede hacer para cambiarla.



### 1.5.3 GUIA METODOLOGICA: “ESTAR BIEN, PARA TRABAJAR MEJOR”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Conciencia emocional ¿Cómo venimos hoy?	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente a la jornada	Realizar modelado de plastilina. Tratando de que la figura se asemeje al estado de ánimo de la persona. Después voluntariamente se comparte con el grupo lo que ha realizado	“Modelado con plastilina” Se coloca al centro del grupo plastilina y se le pide a cada participante elaborar las figuras que expresen cómo llegan emocionalmente.	10 min.	Plastilina
Reflexión grupal	Generar reflexión sobre salud mental y física	Se dividirán en dos grupos, cada uno hará una devolución creativa para hacer entender a sus compañeros/as el tema que les toco analizar.	Dividir al grupo en dos. El 1, analizara sobre que es salud mental El 2, sobre autocuidado.	20 min.	Tirro. Revistas, tijera.
Autoexploración	Que se auto exploren su	Seguir las indicaciones que da el/la facilitador/a.	“Conociendo nuestro cuerpo”	5 min.	Material de facilitador/a

	cuerpo para detectar aquellas partes que están siendo descuidadas.				
Trabajo individual	Que cada persona elabore una receta/ formula, etc. personal de acciones que ayuden a su autocuidado	Cada persona deberá dibujar o escribir algunas actividades que ayudan a tener una salud mental y física sana.	Se les brinda las indicaciones. Se entrega paginas de papel bond y se les facilita crayolas, lapiz, para que hagan la actividad.	10 min.	Paginas de papel bond, colores, crayolas.
Trabajo en grupo	Reflexionar sobre los beneficios de auto cuidarse	Formar grupos de reflexión y hacer análisis sobre la información proporcionada.	Dar instrucciones y los materiales para realizar la actividad. (Beneficios de autocuidado, pasos para el autocuidado, tareas para realizarse, como pedir ayuda profesional.)	15 min.	Material de usuario/a lápiz, pápelo grafo, pilot.
Evaluación	Valorar el desarrollo del	Tendrán que responder Mencione tres cosas que aprendieron que	“Doble rueda” Se forman dos grupos con igual número de	10 min.	Grabadora Música

	taller.	no olvidaran.... dos cosas que mejorarían...dos cosas a las que te comprometes a partir de este tema....	participantes tomados de las manos y mirando hacia fuera el segundo grupo hace lo mismo pero mirando hacia adentro, de tal forma que al son de la música unos giran hacia la derecha y otros hacia la izquierda. Al detener la música quedaran parejas viéndose de frente. El/la facilitador/a mencionara las preguntas.		Papelones Plumones
--	---------	--	--	--	-----------------------

#### 1.5.4 MATERIAL DE USUARIO/A

#### “ESTAR BIEN, PARA TRABAJAR MEJOR”



*“El cerebro es mucho más poderoso de lo que se piensa, por esta razón lo se debe entrenar cada día para aprovechar todo su potencial”.*



### **BENEFICIOS DEL AUTOCUIDADO**

- Enfrentar exitosa y positivamente situaciones adversas
- Relación cordial en el trabajo.
- Tomar decisiones acertadas por los valores que orientan su vida.
- Evaluar y controlar tentaciones inmediatas al orientarse por metas.
- Tener conductas empáticas y asertivas.
- Ser responsable en todo momento.



### **PASOS PARA EL AUTOCUIDADO**

1. Auto evaluación personal: Identificar sus propias conductas de riesgo, necesidad de cambio o mejoras.
- 2.- Autorregulación del comportamiento: Expresión y control de las emociones, ideas, auto instrucciones.
- 3.- Formular metas de conducta: Alcanzar continuamente nuevas metas y objetivos personales y laborales.



#### **ALGUNAS TAREAS QUE SE PODRÍAN REALIZAR ES:**

1. Visitar un lugar que permita disfrutar de un momento agradable
2. Brindarse un espacio a solas para la reflexionar sobre los últimos eventos vividos.
3. Cada semana incluir una actividad que cause alegría y comodidad.
4. Compartir momentos con personas de su predilección.



#### **¿CUÁNDO PEDIR AYUDA A UN/A PROFESIONAL?**

- \* Cuando los sentimientos de malestar llegan a desbordar, haciendo sentir que no se disfruta de la vida suficientemente.
- \* Cuando se aprecia que nuestro estado de salud no es adecuado o aparecen síntomas (mareos, dolores de cabeza, vértigos,...) que no nos explicamos y que antes no se padecían.
- \* Cuando se vive el trabajo como una sobrecarga, cada vez mayor.
- \* Cuando existen conflictos en el hogar que ponen en peligro la estabilidad de la familia.
- \* Cuando, tras la muerte o la pérdida de un ser querido, existen dificultades para "tirar adelante".
- \* Cuando existe consumo excesivo de alcohol o consumo de otras drogas que interfieren con la propia vida.
- \* Cuando existe un deterioro permanente en la cantidad o calidad del descanso nocturno.

## 1.6 TEMATICA: TOMA DE DECISIONES

Nombre artístico:

**AHORA SI....O QUIZA NO!!!**



### 1.6.1 OBJETIVO:

Orientar a las personas sobre el derecho que poseen de tomar sus propias decisiones, así como promover la evaluación de las ventajas y desventajas de tomar una decisión.

## 1.6.2 MARCO TEORICO

Tomar una decisión puede ser un proceso difícil si no se tiene la costumbre de analizar esa decisión.

En el proceso de toma de decisiones hay varios factores que intervienen: La influencia de otras personas, contar con información, y la experiencia propia, como el nivel educativo y socioeconómico, los valores y aspectos de la personalidad relacionados con el locus de control interno o externo.

Existen dos formas de tomar decisiones, involucrarse o no involucrarse. Algunas formas de no involucrarse en la toma de decisiones son, dejando que otros decidan, no decidiendo, decidir por impulso, posponer la toma de decisiones y dejando que la suerte o el destino decidan.

### ALGUNAS DEFINICIONES IMPORTANTES:

**LOCUS DE CONTROL INTERNO:** Es el grado al cual la persona considera que controla desde adentro de si mismo/a, es decir, internamente lo que sucede.

**LOCUS DE CONTROL EXTERNO:** Se refiere a la creencia de que el destino, la suerte u otras cosas externas a la persona son lo que determina lo que sucede.

La **teoría de la decisión** es una área interdisciplinaria de estudio, relacionada con casi todos los participantes en ramas de la ciencia, ingeniería principalmente y la psicología del/a consumidor/a (basados en perspectivas cognitivo-conductuales). Concierno a la forma y al estudio del comportamiento y fenómenos psíquicos de aquellos/as que toman las decisiones (reales o ficticios), así como las condiciones por las que deben ser tomadas las decisiones óptimas.

La toma de decisiones se define como la selección de un curso de acciones entre alternativas, es decir que existe un plan un compromiso de recursos de dirección o reputación.

En ocasiones los ingenieros consideran la toma de decisiones como su trabajo principal ya que tienen que seleccionar constantemente qué se hace, quien lo hace , cuándo, dónde, e incluso como se hará. Sin embargo la toma de decisiones es sólo un paso de la planeación ya que forma la parte esencial de los procesos que se siguen para elaboración de los objetivos o metas trazadas a seguir. Rara vez se puede juzgar sólo un curso de acción, porque prácticamente cada decisión tiene que estar engranada con otros planes.

Proceso que conduce a la toma de decisión:

1. Elaboración de premisas
2. Identificación de alternativas
3. Evaluación de las alternativas, en términos de metas que se desea alcanzar
4. Selección de una alternativa, es decir tomar una decisión

Hastie, (2001) plantea una serie de definiciones que sirven perfectamente para aclarar el proceso de toma de decisiones, que es una parte de la resolución de problemas:

1. **Decisiones.** Son combinaciones de situaciones y conductas que pueden ser descritas en términos de tres componentes esenciales: Acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos.
2. **Resultado.** Son situaciones describibles públicamente que ocurrirían cuando se llevan a cabo las conductas alternativas que se han generado. Como todas las situaciones son dinámicas y suponen que si se continúa la toma la acción el resultado puede variar.
3. **Consecuencias.** Son las reacciones evaluativos subjetivas, medidas en términos de bueno o malo, ganancias o pérdidas, asociadas con cada resultado.

4. **Incertidumbre.** Se refiere a los juicios de quien toma la decisión de la propensión de cada suceso de ocurrir. Se describe con medidas que incluyen probabilidad, confianza, y posibilidad.
  
5. **Preferencias.** Son conductas expresivas de elegir, o intenciones de elegir, un curso de acción sobre otros.
  
6. **Tomar una decisión** se refiere al proceso entero de elegir un curso de acción.
  
7. **Juicio.** Son los componentes del proceso de decisión que se refieren a valorar, estimar, inferir que sucesos ocurrirán y cuáles serán las reacciones evaluativos del/a que toma la decisión en los resultados que obtenga.

Según estas definiciones el proceso de toma de decisiones sería encontrar una conducta adecuada para una situación en la que hay una serie de sucesos inciertos. La elección de la situación ya es un elemento que puede entrar en el proceso. Hay que elegir los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos.

Una vez determinada cual es la situación, para tomar decisiones es necesario elaborar acciones alternativas, extrapolarlas para imaginar la situación final y evaluar los resultados teniendo en cuenta las la incertidumbre de cada resultado y su valor. Así se obtiene una imagen de las consecuencias que tendría cada una de las acciones alternativas que se han definido. De acuerdo con las consecuencias se asocia a la situación la conducta más idónea eligiéndola como curso de acción.

### Teorías de la decisión:

Se pueden distinguir tres partes dentro de la teoría de la decisión:

1. La teoría de la decisión **normativa** que busca los criterios racionales de la decisión así como las motivaciones humanas en diferentes situaciones. De esta forma esta parte de la teoría busca ejemplos axiomáticos de la racionalidad dentro de la toma de decisiones.
2. La teoría de la decisión **prescriptiva**.
3. La teoría de la decisión **descriptiva**.

La mayor parte de la teoría de la decisión es *normativa* o *prescriptiva*, es decir concierne a la identificación de la mejor decisión que pueda ser tomada, asumiendo que una persona que tenga que tomar decisiones (decisión maker) sea capaz de estar en un entorno de completa información, capaz de calcular con precisión, y completamente racional. La aplicación práctica de esta aproximación prescriptiva (de cómo la gente *debería* hacer y tomar decisiones) se denomina análisis de la decisión, y proporciona una búsqueda de herramientas, metodologías y software para ayudar a las personas a tomar mejores decisiones. Las herramientas de software más dedicadas a este tipo de ayudas se desarrollan bajo la denominación global de Sistemas para la ayuda a la decisión (*decisión support systems*, abreviado en ingl. como DSS').

Como parece obvio que las personas no se encuentran en estos entornos óptimos y con la intención de hacer la teoría más realista, se ha creado un área de estudio relacionado que se encarga de la parte de la disciplina más *positiva* o *descriptiva*, intentando describir que voluntad tiene el que toma la decisión, antes de que la haga. Se pensó en esta teoría debido a que la teoría normativa, trabaja sólo bajo condiciones óptimas de decisión, y a menudo crea hipótesis para ser probadas, algo alejadas de la realidad cotidiana, los dos campos están íntimamente relacionados. No obstante es posible relajar algunas presunciones de la información perfecta que llega al sujeto que toma decisiones, se puede rebajar su racionalidad y así sucesivamente hasta llegar a una serie de prescripciones o predicciones sobre el comportamiento de la persona que toma decisiones, permitiendo comprobar qué ocurre en la práctica de la vida cotidiana.

### **Tipos de decisiones**

Existen tipos de decisión que son interesantes desde el punto de vista del desarrollo de una teoría, estos son:

- a) Decisión sin riesgo entre mercancías inconmensurables (mercancías que no pueden ser medidas bajo las mismas unidades)
- b) Elección bajo impredecibilidad
- c) Elección intertemporal - estudio del valor relativo que la gente asigna a dos o más bienes en diferentes momentos del tiempo
- d) Decisiones sociales: Decisiones tomadas en grupo o bajo una estructura organizativa

#### **a) Elección entre mercancías inconmensurables**

Esta área es importante cuando se ha de tomar la decisión de elegir entre comprar una tonelada de cañones y tres toneladas de mantequilla, o dos toneladas de cañones y una de mantequilla. Este es un estudio clásico dentro del área de microeconomía y es interesante la consideración que se hace bajo el dominio de la teoría de la decisión.

#### **b) Elección bajo incertidumbre**

Esta área representa el principal esfuerzo de investigación en la teoría de la decisión. El procedimiento se basa en el *valor esperado* ya conocido en el siglo XVII. El filósofo francés Blaise Pascal ya lo enunciaba en sus famosas dudas, contenidas en su *Pensamientos*, publicado en 1670. La idea del valor esperado consiste en que cuando afrontamos con un número de acciones, cada una de ellas con un número de resultados asociados a una probabilidad diferente, el procedimiento racional es identificar todos los posibles resultados de las acciones, determinar sus valores (positivos o negativos) y sus probabilidades asociadas que resultan de cada acción, hay al multiplicar los dos valores se obtiene el *valor esperado*. La acción elegida deberá ser aquella que proporcione el

mayor valor esperado de entre las calculadas. En 1738, Daniel Bernoulli publicó un documento influyente denominado *Exposición de una nueva Teoría sobre la Medida del Riesgo*, en la que emplea la paradoja de San Petersburgo para mostrar que el valor esperado debe ser normativamente erróneo. Proporciona un ejemplo con un mercante holandés que intenta decidir si asegurar la carga que quiere enviar desde Ámsterdam a San Petersburgo en invierno, cuando se sabe que hay un 5% de posibilidad de perder la carga durante el viaje. En su solución, define por primera vez la función de utilidad y calcula la utilidad esperada en vez del valor financiero.

En el siglo XX el interés por este tema fue reiniciado por un artículo de Abraham Wald's en 1939 señalando los dos temas centrales de la estadística ortodoxa de aquel tiempo, que son: Los test de hipótesis estadísticas y la teoría de la estimación estadística, podrían ser temas especiales de del problema general de la decisión. Este artículo introduce muchos de los ingredientes actuales de la moderna teoría de la decisión, incluyendo funciones de pérdida, función de riesgo, reglas de decisión admisibles, distribuciones a priori, teoría de Bayes de la decisión, y reglas minimax para la toma de decisión. La frase "teoría de la decisión" fue empleada por primera vez en el año 1950 por E. L. Lehmann.

El crecimiento de la teoría de probabilidad subjetiva, procedente del trabajo de Frank Ramsey, Bruno de Finetti, Leonard Savage y otros, extendiendo el ámbito de la teoría de la utilidad a situaciones donde sólo la teoría de la probabilidad subjetiva puede ser empleada. En este tiempo se asume que en economía la gente se comporta como agentes racionales humanos que toman decisiones bajo riesgo. El trabajo de Maurice Allais y Daniel Ellsberg mostró que no es tan fácilmente formalizar estas situaciones. La teoría prospectiva de Daniel Kahneman y Amos Tversky dio lugar a la economía comportacional. En esta teoría se enfatiza en las capacidades humanas (opuestas a lo normativamente correcto) en la toma de decisiones basada en "pérdidas y ganancias", la gente es más focalizada en los *cambios* en sus estados de utilidad y en la estimación subjetiva a menudo sesgada por anclaje.

La duda de Pascal es un ejemplo clásico de elección ante incertidumbre. La incertidumbre, de acuerdo con Pascal, está en saber si Dios existe. Las creencias o escepticismos personales sobre la elección de creer en su existencia.

### c) Elección atemporal

Esta área concierne a un tipo de tomas de decisión donde intervienen una serie de acciones en diferentes instantes de tiempo. Por ejemplo, si recibiera una gran cantidad de euros en un instante de tiempo, podría gastarlos en unas vacaciones de lujo, proporcionándome un placer inmediato, o por el contrario podría invertirlo en un plan de pensiones, que me proporcionaría un beneficio en el futuro. Surge la pregunta de cuál es la decisión óptima, la respuesta depende parcialmente de factores tales como el valor de esperanza de vida, la inflación, el interés, la confianza en el sistema de pensiones, etc. Sin embargo aunque todos estos factores fueran tomados en cuenta a la hora de tomar la decisión, el comportamiento humano se desvía de las predicciones de la teoría prescriptiva, dando lugar a modelos alternativos en los que, por ejemplo, el interés objetivo se reemplaza por un descuento subjetivo.

### La autonomía y la toma de decisiones

Si se hace un alto para pensar se puede observar cómo buena parte de las conductas de riesgo para la salud y el bienestar propios y de las personas que nos rodean son el resultado de decisiones inconscientes en las que las presiones externas pesan más que la propia determinación. Por ejemplo, el consumo de alcohol puede ser resultado de la publicidad, de la presión del grupo de amigos o de la tradición por la cual el alcohol "Es de hombres". En todas estas situaciones se consume a causa de una decisión inconsciente, sin reflexión, provocada por la presión exterior.

Algunos términos importantes de tener en cuenta son:

- \* *Toma autónoma de decisiones*: la persona aprende a pensar por sí mismo, a ser crítica y a analizar la realidad de forma racional.
- \* *Toma responsable de decisiones*: La persona es consciente de la decisión tomada y acepta sus consecuencias.

Para una situación concreta, tomar decisiones de modo autónomo y responsable es sopesar los pro y contra de las distintas alternativas posibles en una situación y aceptar las consecuencias de la elección. Así pues, cuando hay que tomar una decisión se debe valorar las posibles consecuencias que se pueden derivar de ella y, si esas consecuencias pueden ser importantes es recomendable no hacer lo primero que se nos ocurra o dejarse llevar por lo que hace “todo el mundo”. Cuando se enfrenta a un problema o a una decisión que se puede tener consecuencias importantes es necesario pensar detenidamente qué es lo que se puede hacer y valorar cada alternativa.

A tomar decisiones se aprende. La autonomía se va desarrollando desde la infancia, y a cada edad le corresponde un nivel de autonomía. Durante la infancia muchas decisiones importantes son tomadas por los padres/madres y por otros/as adultos/as, pero a partir de la adolescencia las decisiones van siendo cada vez más responsabilidad del/a joven. En este proceso de aprendizaje también es importante distinguir cuándo no importa ceder ante los deseos de los/as demás u otras presiones y cuándo es importante seguir los propios criterios.



### 1.6.3 GUIA METODOLOGICA: AHORA SI...O QUIZA NO!!!

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo	Llevar un registro del número de participantes, y saludar.	Anotar sus nombres	Se les entregara la lista de asistencia para que anoten sus nombres	5 min.	Lista de asistencia, lapicero
Dinámica de animación	Motivar al trabajo	“Inmediatamente lanza a otro participante la pelota y éste hará lo mismo. Se detiene la pelota hasta que todo el grupo haya compartido.	La pelota” Se invita a participar en la dinámica. Un facilitador/a comienza compartiendo una cosa agradable que le haya sucedido durante el tiempo que no se vieron y expresa cómo se sintió.	15 min.	Pelota plástica
Conciencia emocional	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente al	reflexionar sobre su importancia en la vida y los efectos que produce	¿Cómo venimos hoy? Sentados en círculo cada participante comparte voluntariamente con que	15 min.	Participantes , sillas

	taller.		emociones o estados de ánimo llega ese día. Se hace énfasis en rescatar las cosas positivas que les hayan pasado.		
Conociendo y practicando la toma de decisiones	Que conozcan el proceso para realizar una buena toma de decisiones	Que cada persona lea y analice la información proporcionada. Realizar el ejercicio práctico. Formar pareja para compartir lo realizado. En la pareja hacer otro ejercicio y luego presentarlo en plenaria para reflexionar los ejercicios.	Entregar material a cada participante. Formar parejas Dirigir la reflexión sobre los ejercicios para la toma de decisiones.	20 min	Material de usuario/a. lápiz
Evaluación	Valorar el desarrollo del taller	En la espalda de algunos de los/as participantes se colocan hojas de papel con las preguntas que me gusto, que no me gusto, sugerencias. Y los/as demás deberán escribir según su propia experiencia.	Se entrega a cada participante las páginas y se explica la actividad.	15 min.	Hojas de papel con preguntas, plumones

#### 1.6.4 MATERIAL DE USUARIO/A

AHORA SI...O QUIZA NO!!!



*"El mundo es como un espejo, que devuelve a cada persona, el reflejo de sus propios pensamientos. La manera como tu encaras la vida es lo que hace la diferencia".*

## **MÉTODO PARA TOMAR DECISIONES Y RESOLVER PROBLEMAS.**

Si la habilidad para tomar decisiones se aprende, también se puede practicar y mejorar. Parece ser que las personas hábiles en la toma de decisiones tienen capacidad para clasificar las distintas opciones según sus ventajas e inconvenientes y, una vez hecho esto, escoger la que parece mejor opción. El método básico sería por medio de:

### **El proceso de los cinco pasos.**

**1. Definir el problema.** Con este paso hay que procurar responder a la pregunta de ¿Qué es lo que se desea conseguir en esa situación?

**2. Buscar alternativas.** En este paso es importante pensar en el mayor número de alternativas posibles, ya que se cuenta con más posibilidades de escoger la mejor.



Es importante evitar dejarse llevar por lo que se hace habitualmente o por lo que hacen los/as demás.

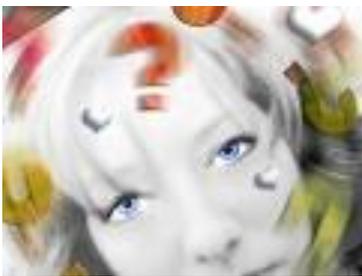
Si no se logra pensar en muchas alternativas, se puede pedir la opinión de otras personas lo que puede ayudar a ver nuevas posibilidades.

**3. Valorar las consecuencias de cada alternativa.** Aquí se deben considerar los aspectos positivos y negativos que cada alternativa puede tener, a corto y largo plazo, tanto para la persona, como quienes le rodean.

Para llevar a cabo este paso correctamente, muchas veces no es suficiente la información con la que se cuenta. En este caso es necesario recabar nuevos datos que ayuden a valorar las distintas alternativas con las que se cuenta. Por ejemplo, una persona que quiere empezar a practicar algún deporte, a la hora de valorar las diferentes alternativas, si no dispone de datos suficientes, deberá recabar información sobre: Dónde se puede practicar los distintos deportes sugeridos; qué material se necesita; necesidad de un aprendizaje previo, qué costos tienen, etc.

**4. Elegir la mejor alternativa posible.** Si se ha pensado en las alternativas disponibles y en las consecuencias de cada una de ellas, habrá que escoger la más positiva o adecuada.

**5. Aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios.** Una vez elegida, se debe tomar responsabilidad de la decisión tomada y ponerla en práctica. Además de evaluar los resultados, para cambiar aquellos aspectos de la situación que todavía no son satisfactorios y además aprender de la experiencia.



**Ejemplo práctico:**

**SITUACIÓN:** Una persona quiere realizar la tarde del sábado alguna actividad, pero no tiene preferencias por ninguna.

1. Definir el problema. En este caso concreto, antes de empezar a pensar qué tipo de actividad que se va a realizar, se tendrá que hacer la siguiente pregunta: ¿Qué se quiere conseguir?

La respuesta a esta pregunta ayudará a enunciar correctamente el problema que se plantea. Por ejemplo, en este caso, algunas respuestas podrían ser:

- Relacionarse con otras personas.
- Pasarlo bien.
- Ayudar a estar sano.
- Que sea barata.

2. Generar alternativas. Una vez que se tiene claro cuál es el problema, la tarea consiste en pensar alternativas para solucionarlo. Algunas alternativas de solución, podrían ser estas:

- Realizar una excursión
- Ir al cine
- Ir a la discoteca
- Jugar al futbolito

Para no complicar el proceso se ha pensado en cuatro de alternativas, pero se puede plantear todas las que se quieran.

3. Valorar las consecuencias de cada alternativa. Para cada alternativa por separado, se va a considerar las ventajas y desventajas que puede tener. Luego se dará una puntuación de 0 a 10 a cada ventaja y a cada inconveniente en función de su importancia. Después, se sumara el total de puntuaciones en ventajas y se restara el total de puntuaciones en inconvenientes.

Alternativas	Ventajas	Puntuación	Desventajas	Puntuación
<b>Alternativa 1:</b>	—	—	—	—
	—	—	—	—
	—	—	—	—
<b>Alternativa 2:</b>	—	—	—	—
	—	—	—	—
	—	—	—	—
<b>Alternativa 3:</b>	—	—	—	—
	—	—	—	—
	—	—	—	—

4. Elegir la mejor alternativa posible. Ya sólo queda elegir la alternativa con una puntuación positiva global más elevada. Esta alternativa es la idónea, y no vale la pena seguir dándole vueltas al asunto.

Cálculos	Alternativa 1:	Alternativa 2:	Alternativa 3:
Total ventajas			
Total Inconvenientes			
Resultado total (ventajas - inconvenientes)			

5. Aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios. Sólo queda que llegue el fin de semana para llevar a cabo la actividad que se ha escogido. Una vez que se haya realizado, se valorará si ha sido eficaz para resolver la situación para la que no se tenía respuesta.

***Se puede practicar el proceso de tomar decisiones con problemas concretos que se planteen en la vida cotidiana, aquí se presentan algunos ejemplos:***

<b>Situación</b>	<b>Posibles definiciones del problema (Paso 1)</b>
Elegir el regalo que le vas a hacer a tu mejor amigo/a para su cumpleaños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quedar bien.</li> <li>- Regalarle algo útil.</li> <li>- Regalarle algo que le guste.</li> </ul>
Reaccionar ante un/a compañero/a que está hablando mal de ti a tus espaldas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que deje de hablar mal de ti.</li> <li>- Que los/as otros/as no crean lo que está diciendo.</li> <li>- No dañar su comunicación. .</li> </ul>
Escoger entre las distintas cosas que puedes hacer para pasar la tarde del domingo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divertirse.</li> <li>- Descansar.</li> <li>- Pasarla en familia</li> <li>- Relacionarte con otras personas.</li> </ul>
Brindar o no un adecuado trato y cuidado a los/as pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganarse el cariño de los/as pacientes</li> <li>- Mejorar las relaciones interpersonales</li> <li>- Que le despidan para ya no trabajar en ese lugar</li> <li>- Que le mejoren el sueldo</li> </ul>

Para cada una de las alternativas por separado, se hará una lista de todas las ventajas y desventajas.

Seguidamente, se dará una puntuación de 0 a 10 a cada ventaja y a cada inconveniente en función de su importancia, teniendo en cuenta que: 0 es “nada importante” y el 10 significa que es “esencial o muy importante”.

Finalmente, una vez puntuada cada ventaja y cada inconveniente en esa escala, se suman los números dados a todas las ventajas por un lado y todos los inconvenientes por otro.

Si el resultado es positivo es que tiene más ventajas ó éstas son más importantes que los inconvenientes.

Una vez que se han valorado las distintas alternativas, hay que compararlas entre sí, escoger la que más satisfaga. Como normal general, aquella que se tenga más ventajas que inconvenientes, o si se utiliza el procedimiento matemático, aquella alternativa que tiene el número positivo más alto.

A veces la mejor alternativa no es ninguna de las propuestas sino que surge como combinación de varias de las propuestas. En el ejemplo, se puede decidir por un deporte concreto (fútbol, baloncesto, tenis, etc.) o se puede optar por escoger varios que sean complementarios (por ejemplo, la natación para estar en forma y el fútbol como forma de relacionarse con los/as amigos/as).

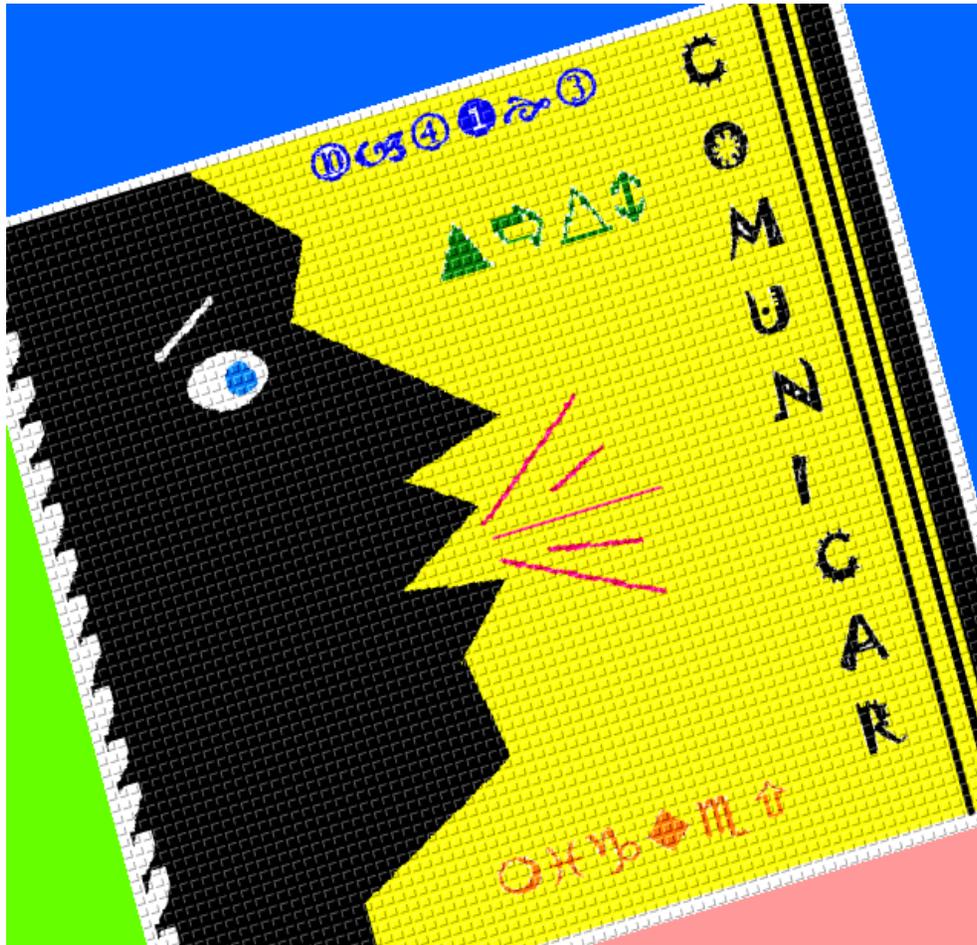
MODULO

DOS

## 2.1 TEMATICA: COMUNICACIÓN

Nombre artístico:

“COMUNI-KR”.



### 2.1.1 OBJETIVO:

Que los y las participantes conozcan la importancia de practicar la comunicación eficaz en las relaciones interpersonales que se establecen.

## 2.1.2 MARCO TEORICO

### DEFINICIÓN

- La comunicación es el sistema de comportamiento integrado que regulariza, mantiene y hace posible las relaciones entre los hombres.
- Partiendo del sentido común de la gente, entendemos por comunicación humana al intercambio de ideas, intenciones, sentimientos... entre dos o más personas.

**LA CONVERSACIÓN:** Es un diálogo que va más allá del rito informal o saludo preliminar. Puede tratar sobre algún asunto laboral o personal. Una conversación social puede ocurrir durante la hora de almuerzo, un viaje al pueblo, o una jornada de trabajo. La falta de habilidad para conversar puede resultar en relaciones laborales e interpersonales defectivas.

Una habilidad importante para ser un/a buen/a conversador/a, es saber tomar y pasar turnos al hablar. En interacción social, la persona que siempre habla del mismo tema o es excesivamente negativa suele constituir una compañía aburrida. El/la buen/a conversador/a mantiene los comentarios cortos y se asegura que el/la otra persona no pierda interés. En una conversación ideal, los/ individuos toman turnos tanto para hablar como para escuchar.

La conversación se deteriora cuando una persona habla demasiado. Esto puede ocurrir cuando alguien piensa que no le escuchan, o padece de falta de autoestima. Algunas personas necesitan ser el foco de la atención, o temen que una vez que suelten su turno, no lo volverá a conseguir.

Cualquiera que sea el motivo, el monopolio de una conversación terminará en alienar a otros/as. Es importante escuchar bien. Además, más vale escuchar con interés y atención por un tiempo corto que medio escuchar por uno más largo.

La conversación social puede incluir un sin número de temas, tal como asuntos del trabajo, deportes, salud, clima, actividades recreativas, viaje, familia, o una discusión ya sea sobre una experiencia o un/a amigo/a mutuo.

Casi cualquier tema puede ser de interés, con tal que las personas sepan que pueden cambiar de tema. Las personas se cansan rápidamente, eso sí, de la negatividad. Están aquellos/as que parecen traer consigo una nube oscura llena de pesimismo.

### **DIRECCIONES DE LA COMUNICACIÓN:**

Es fundamental que exista un buen nivel de comunicación, se tomará como referente el trabajo en equipo, pues éste exige ante todo coordinación y esto sólo se logra con una comunicación fluida entre sus miembros. La comunicación debe darse en todas las direcciones:

- ↳ De arriba hacia abajo (es decir, del/la jefe/a hacia sus colaboradores/as).
- ↳ De abajo hacia arriba (de los/as colaboradores/as hacia el/la jefe/a).
- ↳ Horizontalmente (directamente entre los/as colaboradores/as).

En relación a algunas empresas y en éste caso al trabajo en equipo que se realiza en la unidad de cirugía plástica del H.N.N.B.B, estas direcciones se están dando desfavorablemente, ya que existen ciertas Barreras en la comunicación que no permiten que haya una relación afectiva entre el grupo, entre ellas se puede mencionar:

**FILTRACIÓN.** Denota la manipulación de la información por el/la emisor/a para que sea vista más favorablemente por el/la receptor/a. El principal determinante de filtración es el número de nivel en la cadena de mensaje. Cuanto más niveles verticales haya en un canal, más posibilidades habrá de filtración.

**PERCEPCIÓN SELECTIVA.** Los receptores, en el proceso comunicativo, ven y oyen de modo selectivo basándose en sus necesidades, motivaciones, experiencias, educación y otras características personales. También proyectan sus intereses y expectativas personales, se interpreta lo que se ve y a eso le llama realidad.

**EMOCIONES** El estado de ánimo del/a receptor/a en el momento en que le llega un mensaje incidirá en la interpretación que haga.

**LENGUAJE** Las palabras significan cosas diferentes para cada persona. La edad, escolaridad, y sistema de cultura son tres de las variables que inciden en el lenguaje que utiliza el sujeto y en las definiciones que se dan a las palabras.

El lenguaje que hay que emplear debe ser sencillo y claro, que facilite la comprensión. No se trata de impresionar al/a interlocutor/a con la riqueza de lenguaje que uno posee sino de facilitar al máximo la comunicación, evitando malentendidos.

El lenguaje que se utilice debe adecuarse a la persona a la que uno se dirige. Si se trata de un profesional de la materia se podrá utilizar un lenguaje más técnico; si sus conocimientos son más limitados habrá que utilizar un lenguaje menos especializado. ¿Cuántas veces las personas han sentido que nadie comprende lo que expresan? ¿Han escuchado alguna vez discusiones inútiles entre dos personas que, desde el mismo punto de vista, defienden lo mismo sólo que usando diferentes palabras? ¿Cuántas veces se le ha dicho a los subalternos qué es lo que se espera de ellos, sin conseguir resultados?

Goethe, el filósofo alemán, decía: *“Trata a la gente como si fueran lo que deberían ser y estarás ayudándolos a convertirse en aquello que son capaces de ser”*.

### **ESCUCHAR ANTES DE HABLAR, PENSAR ANTES DE ACTUAR.**

Pasos a realizar:

- ✘ Enterarse de lo que la gente quiere y por qué quiere lo que quiere.
- ✘ Pensar en las consecuencias de sus acciones antes de hablar y antes de actuar.
- ✘ Ponerse en los zapatos de su interlocutor/a para anticipar sus reacciones.

Es típico encontrarse con personas que creen ser buenos/as comunicadores/as porque hablan bien. La mayoría cree que lo que se tiene que decir es más importante que lo que se tiene que escuchar, las personas creen que al decir las cosas claras y concisas se

comunican perfectamente. Pero entonces, ¿por qué se escucha la frase “no me entienden” con tanta frecuencia? Es muy simple: Un buen/a comunicador/a sabe escuchar.

Una persona es capaz de trasladar su mensaje porque primero dejará que el mensaje de la otra persona le llegue. Sabrá qué decir porque ha escuchado lo suficiente para saber cómo influir sobre la otra persona. Pero también porque cuando escucha hace que la otra persona se sienta mejor acerca de sí misma, y acerca de los mensajes que reciba después.

Aún cuando se pretende escuchar correctamente, es común que, siempre se quiera influir, y se caiga en patrones de pensamiento que conducen a comportamientos erróneos.

### **PASOS PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE ESCUCHAR.**

-  Enfocarse en la otra persona. Mirarla directamente a los ojos. Observar sus expresiones faciales, su lenguaje corporal. Solo estar en actitud de escuchar.
-  Bloquear los pensamientos de contradicción. Resistir la tentación de contestar mentalmente a lo que se está diciendo. La mente trabaja cuatro veces más rápido que la velocidad a la que se habla, así que es muy fácil divagar.
-  Hacer preguntas, tratar de asegurarse de que se entiende lo que se dice. Ver si hay algún mensaje escondido, si lo que le dicen es lo expresado, o si el mensaje va más allá de lo explícito.
-  Repetirle a la persona lo que se cree haber entendido y negociar cualquier malentendido o mala interpretación. (¿Usted dice que...? Le he entendido que... ¿es esto correcto?)
-  Responder a lo que escuchó. Describir los acuerdos a los que se llegó y cualquier otra reacción a lo dicho.

 Controlar el enojo y frustración. Es seguro que no se puede controlar lo que las demás personas dicen o hacen, pero sí se puede controlar la forma de responder. Cuando se esté a punto de perder el control se debe respirar profundamente, y recordar esto:

- ➡ Una respuesta violenta no sólo no persuade a quien que lo escucha sino que, además, lo predispone.
- ➡ Si la persona se mantiene calmada mientras alguien se enoja, lo más probable es que la actitud mental del/a otro/a lo derrote.
- ➡ Tratar de entender la razón por la cual la otra persona se comporta de la manera que le disgusta. Si se es analítico, lo más probable es que no se disguste.
- ➡ Hablar acerca del enojo. Ponerse en contacto con los sentimientos, ya que permiten calmarse, y dejar que la conversación prospere permitiendo que se dirija hacia un tono más racional.
- ➡ Si se sabe que no hay control del todo, es conveniente el retirarse de la situación para calmarse un poco. Cuando se sabe que se va a perder el control, la parte racional del cerebro advierte; solo se trata de poner atención.
- ➡ Finalmente, si hay alguien que generalmente saca de las casillas sin remedio, y que se deleita hacer enojar, lo más conveniente es comunicarse con esta persona por medio de terceros.

### **CAUSA DE FRACASO DE LOS EQUIPOS ES LA FALTA DE COMUNICACIÓN.**

En muchas ocasiones cuando este problema se manifiesta es ya demasiado tarde, es común que parezca que todo está bien, que el ambiente de trabajo es bueno, que no hay conflictos; pero cuando inician los problemas de comunicación hacen que al final las distintas partes no encajen, que las personas asuman supuestos diferentes.

Uno de los principales cometidos del/la jefe/a es conseguir desde el principio un buen nivel de comunicación en el equipo. Si el equipo empieza a funcionar con una comunicación fluida entre sus miembros es posible que ésta se mantenga durante todo el transcurso. Si por el contrario en un principio falla la comunicación es posible que el equipo arrastre este problema durante toda su existencia.

La comunicación va a depender en gran medida de la actitud que adopte el/la jefe/a, si éste es una persona accesible, con una política de puertas abiertas, que comparte con sus colaboradores/as la información que recibe, que fomenta el diálogo y el debate dentro del grupo, está señalando a sus colaboradores/as qué actitud debe imperar en el equipo. Si por el contrario, se muestra inaccesible, no comparte información, critica las opiniones que no son coincidentes, etc. Es muy probable que en el equipo se imponga el secretismo (los/as colaboradores/as se guarden información, la información es poder).

Cuando no se mantiene reuniones periódicas no hay una buena oportunidad de fomentar la comunicación dentro del equipo. Una comunicación fluida entre los/as integrantes del equipo se favorece cuando existe una buena relación personal entre ellos/as, cuando el líder no favorece la relación personal, siendo para ello muy útil promover actividades extra-laborales (el aperitivo del viernes, comidas de cumpleaños, jornadas de camping con toda la familia, etc.). No se trata de que los/as integrantes del equipo tengan que ser forzosamente amigos/as íntimos/as pero sí que exista una relación cordial entre ellos/as.

Por último, señalar que también el equipo debe preocuparse por mantener una comunicación fluida con el resto de la organización.

El equipo de trabajo no puede vivir de espaldas a la organización, tiene que involucrarse en la misma. Además, necesitará con toda seguridad información generada dentro de la organización por lo que tendrá que establecer los canales oportunos.



### 2.1.3 GUÍA METODOLÓGICA: “COMUNI-KR”.

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO	FACILITADOR		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	<p>Dar saludo.</p> <p>Anotar su nombre en la lista de asistencia.</p>	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Conciencia emocional: Cómo venimos hoy	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente.	<p>Cada participante tomará una de las figuras que expresen cómo llegan al taller, sus sentimientos, estados de ánimo, etc.</p> <p>Luego voluntariamente se comparte con el grupo lo que ha realizado.</p>	El/a facilitador/a pondrá caritas con diferentes estados de ánimo, se colocará en el centro del grupo las caritas, y se darán las indicaciones.	5 Min.	Páginas con caritas

Comunicación verbal y no verbal	Que los y las participantes tomen conciencia que siempre nos estamos comunicando.	Seis participantes serán voluntarios/as: Un/a motorista, 3 pasajeros/as sentados/as y uno/a parado/a. Los papeles importantes serán de 2 pasajeros/as sentados/as que van juntos, uno insiste en hablar y otro en no hablar.  Los/as demás serán observadores	Se pedirá personas voluntarias para el juego.  En plenaria se presenta el juego de roles y se reflexionará sobre:  * ¿Qué observamos?  * ¿Habrà comunicación ya sea que se hable o no con la otra persona?	10 Min.	Pilot, papelógrafo
Dinámica “Bailar la conga” y los pasos para escuchar antes de hablar y pensar antes de actuar	Tener un momento de alegría y conocer y practicar los pasos para escuchar, hablar y actuar.	Todos/as los/as participantes harán un círculo y al compás de las palmas bailaràn la conga, y la persona que se mencione leerà uno de los pasos para escuchar antes de hablar y pensar antes de actuar.	Cantará la canción: Conga, conga qué rica la milonga, vamos a ver cómo “Luís” baila conga, bailará como quiera y así sucesivamente hasta explicar los pasos y por último se reflexionará.	10 Min.	Papelito con los pasos
Clínica del rumor y los	Explicar las distorsiones	La dinámica consiste en decirle al oído a uno/a de los/as	El/la Facilitador/a pedirá que todos participen, explicará el	10 Min.	Material de usuario/a,

<p>pasos para incrementar la habilidad de escuchar.</p>	<p>que suelen ocurrir, durante la transmisión de información, y que conozcan la importancia de una escucha activa.</p>	<p>participantes un mensaje que nadie más debe escuchar, se le dirá una sola vez, cuando ya lo haya escuchado deberá decírselo a la persona que tiene a su lado, tomando en cuenta que nadie más lo escuche, y así se procederá hasta que todos/as hayan escuchado el mensaje, posteriormente la última persona y la primera persona en participar dirán lo que a ellas/os se les dijo.</p>	<p>procedimiento de la dinámica, luego se acercará a la persona que tiene a su lado y le dará un mensaje, una sola vez, luego el/a participante se lo comentará en secreto a la persona que tenga a su lado, y así sucesivamente. Al final reflexionará junto con el grupo la dinámica, y les explicará algunos pasos sencillos sobre la habilidad de escuchar a los demás cuando se comunican con ello/as.</p>		<p>papelógrafo, pilot.</p>
<p>Dinámica “El Correo”</p>	<p>Animar el ambiente</p>	<p>Todos/as sentados/as en un círculo una persona pasa al centro y dirá: Mando correo a las personas que tienen: Zapatos negros, lentes, etc. Algo que en ellos sea común. Estas personas deberán de cambiar de lugar rápidamente y el que dirige buscará una silla</p>	<p>Brindará las indicaciones para el desarrollo de la dinámica.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Sillas, papelógrafo, pilot</p>

		<p>sola, y quien quede sin silla dirigirá la dinámica, y mencionará algunas causas por los cuales la poca comunicación hace que el trabajo en equipo fracase.</p>			
<p>Evaluación general</p>	<p>Evaluar la incidencia que tenga el taller ya sea positiva o negativa en los participantes</p>	<p>Responderá una serie de preguntas relacionadas con la jornada, exponiendo sus impresiones al respecto.</p>	<p>Les indicará como responderán a las preguntas, y les dará las gracias por participar. Y para ello utilizará la dinámica “doble rueda” donde se forman dos grupos: el primero tomados de la mano y mirando hacia fuera y el otro grupo mirará hacia adentro y al son de la música unos miran a la derecha y otros a la izquierda al detener la música quedarán de frente y deberán responder por parejas lo que aprendieron, qué no les gustó, etc.</p>	<p>5 min.</p>	<p>Nada</p>

## 2.1.4 MATERIAL DE USUARIO/A

“COMUNI-KR”.



*Ten cuidado con tus pensamientos; que se volverán palabras.*

*Ten cuidado con tus palabras; que se volverán actos.*

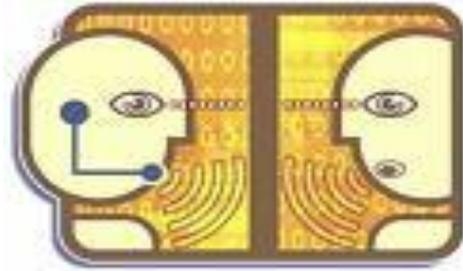
*Ten cuidado con tus actos; que se volverán costumbres.*

*Ten cuidado con tus costumbres, que será tu carácter.*

*Cuida tu carácter que **será tu destino, será tu vida...***

## **DEFINICIÓN**

- La comunicación es el sistema de comportamiento integrado que regulariza, mantiene y hace posible las relaciones entre los hombres y las mujeres.
- Partiendo del sentido común de la gente, se entiende por comunicación humana al intercambio de ideas, intenciones, sentimientos, entre dos o más personas.



Cartas Gráficas © 2002 by greenstudio.com

## **PASOS PARA ESCUCHAR ANTES DE HABLAR, PENSAR ANTES DE ACTUAR.**



- ✘ Enterarse de lo que la gente quiere y por qué quiere lo que quiere.
- ✘ Pensar en las consecuencias de sus acciones antes de hablar y antes de actuar.
- ✘ Ponerse en los zapatos de su interlocutor/a para anticipar sus reacciones.

## **PASOS PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE ESCUCHAR.**

💡 Enfocarse en la otra persona. Se debe mirar directamente a la persona los ojos. Observar sus expresiones faciales, su lenguaje corporal. Solo estar en actitud de escuchar.



💡 Bloquear los pensamientos de contradicción. Las personas deben resistir la tentación de contestar mentalmente a lo que se está diciendo. La mente trabaja cuatro veces más rápido que la velocidad a la que se habla, así que es muy fácil divagar.

-  Hacer preguntas. Se debe estar con seguridad que se entiende lo que se dice. Ver si hay algún mensaje escondido, si lo que la otra persona dice es lo expresado, o si el mensaje va más allá de lo explícito.
  
-  Repetir lo que se cree haber entendido y negociar cualquier malentendido o mala interpretación. (¿Usted dice que...? Le he entendido que... ¿es esto correcto?)
  
-  Responder a lo que se escuche. Describir los acuerdos a los que se llegó y cualquier otra reacción a lo dicho.
  
-  Controlar el enojo y frustración. Es seguro que no se puede controlar lo que las demás personas dicen o hacen, pero sí se puede controlar la forma de responder.

## LA CLÍNICA DEL RUMOR

"Un camión estaba dando la vuelta a la derecha detrás de la despensa de don Juan por metro centro cuando de pronto un auto deportivo, que iba detrás, trató de sobrepasarle a gran velocidad, ambos tocaron su claxon, pero siguieron, de hecho, el auto hasta parecía ir acelerando justamente antes del choque y eso provocó que colisionarán".

## **LA CAUSA DEL FRACASO DE LOS EQUIPOS ES LA FALTA DE COMUNICACIÓN.**

- Uno de los principales cometidos del/la jefe/a es conseguir desde el principio un buen nivel de comunicación en el equipo. Si el equipo empieza a funcionar con una comunicación fluida entre sus miembros es posible que ésta se mantenga durante todo el transcurso.
- La comunicación va a depender en gran medida de la actitud que adopte el/la jefe/a, si éste es una persona accesible, con una política de puertas abiertas, que comparte con sus colaboradores/as la información que recibe, que fomenta el diálogo y el debate dentro del grupo, está señalando a sus colaboradores/as qué actitud debe imperar en el equipo.
- Cuando no se mantiene reuniones periódicas no hay una buena oportunidad de fomentar la comunicación dentro del equipo. Una comunicación fluida entre los/as integrantes del equipo se favorece cuando existe una buena relación personal entre ellos/as, cuando el líder no favorece la relación personal, siendo para ello muy útil promover actividades extra-laborales (el aperitivo del viernes, comidas de cumpleaños, jornadas de camping con toda la familia, etc.).

## 2.2 TEMATICA: LA ESCUCHA ACTIVA

Nombre artístico:  
“COMPARTE CONMIGO”.



### 2.2.1 OBJETIVO:

Que los y las participantes conozcan la importancia de practicar la escucha activa y desarrollen la habilidad del entendimiento, la comprensión y la comunicación efectiva en las relaciones interpersonales.

## 2.2.2 MARCO TEORICO

### **La escucha Activa**

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que se sufre hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los/as demás. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los/as demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye. Pero, ¿qué es realmente la escucha activa?

### **La escucha activa significa:**

Escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.

¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar? Existen grandes diferencias. El oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye.

La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo. La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo/a cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

### Elementos que facilitan la escucha activa:



- Disposición psicológica: Prepararse interiormente para escuchar. Observar al/la otro/a: Identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.
- Expresar al otro que le escuchas con comunicación verbal (ya veo, umm, uh, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

### Elementos a evitar en la escucha activa:

- No distraernos, porque distraerse es fácil en determinados momentos. La curva de la atención se inicia en un punto muy alto, disminuye a medida que el mensaje continua, y vuelve a ascender hacia el final del mensaje, Hay que tratar de combatir esta tendencia haciendo un esfuerzo especial hacia la mitad del mensaje con objeto de que la atención no decaiga.
- No interrumpir al que habla.
- No juzgar.
- No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: “No te preocupes, eso no es nada”.
- No contar “tu historia” cuando el otro necesita hablarte.
- No contra argumentar. Por ejemplo: El otro dice “me siento mal” y tú respondes “y yo también”.
- Evitar el “síndrome del experto”: ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

La escucha activa y efectiva es un hábito como así también es la base para una comunicación efectiva.

La escucha activa se focaliza intencionalmente en la persona que uno escucha, ya sea en un grupo o sólo dos personas, para comprender lo que se está diciendo. Como oyente, debería ser capaz de repetir en sus propias palabras lo que la otra persona haya dicho. Esto no implica estar de acuerdo con lo que el otro está diciendo, sino comprender lo que se dice.

Se necesita una actitud positiva, involucrada en la escucha activa:

- Focalizar la atención en el tema: Dejar de hacer cualquier actividad que se estuviera realizando, que no sea relevante y concéntrese en el/la orador/a o el tema.
- Evitar distracciones: Sentarse en un lugar apropiado cerca de la persona que se está comunicando y evitar distracciones (una ventana, un vecino charlatán, ruido, etc.)
- Percatarse del estado emocional: Dejar las emociones en suspenso hasta más tarde o tomarlas en cuenta de una manera pasiva a menos que se puedan controlar.
- Dejar de lado los prejuicios, opiniones, estar con deseos de aprender lo que la persona tiene para decir y no al revés.

### **Escuchar en forma activa**

- Focalizarse en la persona que está comunicando algo, atender a la persona que está hablando como si estuviera en su lugar. Escuchar con los oídos pero también con los ojos y el resto de los sentidos.
- Prestar atención a: Los signos no verbales que muestre el orador, Dejar que la comunicación siga su curso. No oponerse o estar de acuerdo con el tema, sino dejar que los pensamientos sigan su curso.

- Involucrarse: Responder en forma activa a las preguntas, utilizar postura corporal (por ejemplo inclínese hacia delante) y atención para demostrarle al orador su interés

Mucha gente da por sentado, de forma equivocada, que escuchar es un proceso pasivo consistente en estar silenciosos/as mientras el/a otro/a habla.

Puede que se piense incluso que se sabe escuchar, pero con frecuencia, se está limitando a escuchar selectivamente, haciendo juicios sobre lo que se está diciendo y pensando en cómo dar por terminada la conversación o en cómo llevar la conversación por otros derroteros que nos parecen preferibles.

Se es capaz de pensar casi cuatro veces más deprisa de lo que los/as otros/as pueden hablar. Por consiguiente, se tienen generalmente en la cabeza un montón de ruido, de conversación interna, mientras se está escuchando.

### **El trabajo de la escucha activa tiene lugar en la mente.**

La escucha activa requiere un disciplinado esfuerzo para silenciar toda esta conversación interna mientras se trata de escuchar a otro ser humano. Requiere un sacrificio, el máximo esfuerzo, para bloquear un ruido y entrar realmente en el mundo del otro, aunque sólo sea por unos minutos.

La escucha activa consiste en tratar de ver las cosas como el que habla las ve, y tratar de sentir las cosas como el que las habla las siente. Esta identificación con el que habla tiene que ver con la empatía y requiere un esfuerzo más que considerable.

Esta presencia plena no es meramente física, sino también mental y emocional. No es fácil conseguirlo, sobre todo cuando hay tantos motivos de distracción al alrededor. La presencia plena, la escucha activa (...) es una muestra de respeto”.

### **Habilidades para la escucha activa:**

Mostrar empatía: Escuchar activamente las emociones de los/as demás es tratar de "meterse en el pellejo de la otra persona" y entender sus motivos. Es escuchar sus sentimientos y hacerle saber que "nos hacemos cargo", intentar entender lo que siente esa persona. No se trata de mostrar alegría, simplemente, que se es capaz de ponerse en el otro lugar. Sin embargo, no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del/a otro/a. Para demostrar esa actitud, se pueden usar frases como: "Entiendo lo que sientes", "noto que...".

Parfrasear. Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el/la emisor/a acaba de decir. Es muy importante en el proceso de escucha ya que ayuda a comprender lo que el/la otro/a está diciendo y permite verificar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: "Entonces, según veo, lo que pasaba era que...", "¿Quieres decir que te sentiste...?".

Emitir palabras de refuerzo o cumplidos. Pueden definirse como verbalizaciones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos serían: "Esto es muy divertido"; "Me encanta hablar contigo" o "Debes ser muy bueno jugando al tenis". Otro tipo de frases menos directas sirven también para transmitir el interés por la conversación: "Bien", "umm" o "¡Estupendo!".

Resumir: Mediante esta habilidad se informa a la otra persona del grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. Expresiones de resumen serían:

- "Si no te he entendido mal..."
- "O sea, que lo que me estás diciendo es..."
- "A ver si te he entendido bien...."

Expresiones de aclaración serían:

- "¿Es correcto?"
- "¿Estoy en lo cierto?".



### 2.2.3 GUÍA METODOLÓGICA COMPARTE CONMIGO

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Conciencia emocional	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente al taller	Elaborará figuras de acuerdo a su estado de ánimo y explicará porqué se siente así	“Modelado con plastilina” Se coloca al centro del grupo Plastilina y se le pide a cada participante elaborar las figuras que expresen cómo llegan al taller, sus sentimientos, estados de ánimo, etc. Luego voluntariamente se comparte con el grupo lo que ha realizado	5 min.	Plastilina
Test de escucha activa	Evaluar la capacidad de escucha que cada participante posee.	Responderá sinceramente cada una de las preguntas.	Orientará la actividad y luego reflexionará en base a los resultados.	10 min.	Test, lapiceros, sillas, mesa
Dinámica de animación y Concepción	Pasar un momento alegre y Compartir conocimientos entre	Tendrá que participar y al ser seleccionado deberá leer y dar su propia definición sobre lo	“El correo” Sentados en círculo se pide a cada participante que mencione el nombre de un	10 min.	Sillas

sobre escucha activa	los y las participantes	que entiende por escucha activa	<p>país. (no se deben repetir)</p> <p>Luego la persona que facilita dice: “Traigo carta para los países de Perú, Colombia, etc. quienes hayan escogido ese país, deben pararse e intercambiar asientos, y la persona que facilita se sienta y quien queda parada/o explicará y leerá conceptos de escucha activa.</p> <p>Se pregunta ¿Qué se entiende por escucha activa? Y lo que vayan mencionando se va escribiendo.</p> <p>Luego se dará una breve explicación de lo que se entiende en el grupo como escucha activa.</p>		
Dinámica la Barca.	Formar parejas para poder conocer elementos que faciliten la escucha activa.	Deberá involucrarse en la dinámica y dramatizar poniendo en práctica algunos elementos prácticos de la escucha activa.	Dirá la siguiente consigna: El barco se está hundiendo, fórmense grupos de 3, 4, 5, 2, al final se escogerá un grupo para que dramatice una conversación, uno será el que converse y el otro escuchará pero antes se les explicarán algunos elementos prácticos de la escucha activa y deberán	10 min.	Papelógrafo Tirro, pilot

			reflejarlos en la dramatización		
Dinámica la Papa caliente y las Habilidades para la escucha activa.	Que practiquen la habilidad de escuchar activamente.	Cada persona cuenta alguna decisión que ha tomado o ha tenido que tomar a su compañero/a quien debe estar escuchando activamente. Luego se intercambian los papeles Se forman parejas para hacer el ejercicio Se reflexiona en plenaria como se sintieron y la facilidad o dificultad para realizarlo.	“Practicando escucha activa” Se forman parejas. Se explicarán las habilidades de la escucha activa y los pondrá a dramatizar una de ellas ejemplo: “Parfraseo” Las personas facilitadoras ejemplifican la técnica, en la cual uno habla y el otro después debe escuchar, dice con otras palabras lo que le comentaron.	15 mín.	Papelografo Tirro, pilot
Evaluación	Conocer el desempeño del taller	Se pide que por grupo respondan, las preguntas: ¿Qué aprendí hoy? ¿Cómo se sintió en las actividades? ¿Qué no le gustó? ¿Qué se puede mejorar? Cada grupo entrega una página con las respuestas.	“lluvia de tarjetas” Se forman grupos de cuatro personas, y se entrega a cada uno cuatro tarjetas con preguntas, una página de papel bond y un lapicero.	10 min.	Tarjetas con preguntas Lapiceros Paginas de papel bond.

## 2.2.4 MATERIAL DE USUARIO/A

### “COMPARTE CONMIGO”



*Si sabes escuchar, muchos irán a hablarte. Sé atento, silencioso, recogido. Tal vez, antes que pronuncies una palabra constructiva, el otro se habrá ido, feliz, liberado, iluminado. Pues lo que inconscientemente esperaba no era un consejo, una receta de vida, sino a alguien en quien apoyarse.*

**P. Michel Quoist**

### Test de escucha activa

Objetivo: Autoevaluación de la capacidad de escucha

INDICACION: Realiza el ejercicio respondiendo solo una de las alternativas, siendo está la que más se apegue a tu realidad.

	Preguntas	SI	NO
1	Si me doy cuenta de lo que el otro está por preguntar, me anticipo y le contesto directamente, para ahorrar tiempo...		
2	Mientras escucho a otra persona, me adelanto en el tiempo y me pongo a pensar en lo que le voy a responder		
3	En general procuro centrarme en que está diciendo el/la otro/a, sin considerar cómo lo está diciendo...		
4	Mientras estoy escuchando, digo cosas como Ajá! Hum... Entiendo... para hacerle saber a la otra persona que le estoy prestando atención...		
5	Creo que a la mayoría de las personas no le importa que las interrumpa... siempre que las ayude en sus problemas...		
6	Cuando escucho a algunas personas, mentalmente me pregunto ¿por qué les resultará tan difícil ir directamente al grano..?		
7	Cuando una persona realmente enojada expresa su problema, yo simplemente dejo que lo que dice “me entre por un oído y me salga por el otro”		
8	Si no comprendo lo que una persona está diciendo, hago las preguntas necesarias hasta entenderla...		
9	Solamente discuto con una persona cuando sé positivamente que estoy en lo cierto...		
10	Dado que he escuchado las mismas quejas y protestas ininidad de veces, generalmente me dedico mentalmente a otra cosa mientras escucho...		
11	El tono de la voz de una persona me dice, generalmente, mucho más que las palabras mismas...		
12	Si una persona tiene dificultades en decirme algo, generalmente la ayudo a expresarse...		
13	Si no interrumpiera a las personas de vez en cuando, ellas terminaría hablándome durante horas..!		
14	Cuando una persona me dice tantas cosas juntas que siento superada mi capacidad para retenerlas, trato de poner mi mente en otra cosa para no alterarme...		
15	Si una persona está muy enojada, lo mejor que puedo hacer escucharla hasta que descargue toda la presión...		

16	Si entiendo lo que una persona me acaba de decir, me parece redundante volver a preguntarle para verificar...		
17	Cuando una persona está equivocada acerca de algún punto de su problema, es importante interrumpirla y hacer que replantee ese punto de manera correcta...		
18	Cuando he tenido un contacto negativo con una persona (discusión, pelea...) no puedo evitar seguir pensando en ese episodio... aún después de haber iniciado un contacto con otra persona...		
19	Cuando le respondo a las personas, lo hago en función de la manera en que percibo cómo ellas se sienten....		
20	Si una persona no puede decirme exactamente que quiere de mí, no hay nada que yo pueda hacer...		

### EVALUACIÓN

A través de las respuestas evaluaremos nuestra capacidad para

- 1) Escuchar sin interrumpir
- 2) Escuchar prestando 100% de atención
- 3) Escuchar más allá de las palabras
- 4) Escuchar incentivando al otro a profundizar



#### 1. Escuchar sin interrumpir... y menos contradecir...!

Preguntas 1,5,9,13,17 – 1 punto por cada NO

5 puntos	Ud sabe escuchar sin interrumpir. Su paciencia le permitirá generar muy buenas relaciones.
3-4	A veces Ud. se pone a hablar encima de la otra persona... Si Ud. permitiera que las personas terminen antes de comenzar a hablar, sus contactos con ellas serán más simples y satisfactorios
0-2	Ud. parece estar tan ansioso por hablar que no puede escuchar... ¿Cómo puede relacionarse con las personas si no las escucha?

## 2. Escuchar prestando 100% de atención

Preguntas 2,6,10,14,18 – 1 punto por cada NO

5 puntos	Ud. tiene la disciplina y serenidad para prestar a las personas la atención que merecen. Esto le permitirá desarrollar excelente relaciones interpersonales. Felicitaciones!
3-4	Si lograra no desconcentrarse, Ud lograría contactos personales más duraderos y satisfactorios
0-2	Seguramente Ud. con frecuencia se encuentra diciendo... ¿Qué? ¿Cómo? ¿Qué dijo? Reconozca que entender a las personas requiere el 100% de su atención..!!!

## 3. Escuchar más allá de las palabras

Preguntas 3, 7 – 1 punto por cada NO

Preguntas 11, 15, 19 –1 punto por cada SI

5 puntos	Ud. es un oyente empático... logra percibir cómo se sienten las personas con que habla... Ud. tiene la capacidad para entender y ayudar a las personas...
3-4	Ud. se da cuenta de cómo se sienten las personas... pero le da más peso al mensaje explícito...
0-2	Ud. no parece darse cuenta de cómo se sienten las personas con que habla.

## 4. Escuchar incentivando al otro a profundizar

Preguntas 4, 8, 12 – 1 punto por cada SI

Preguntas 16, 20 – 1 punto por cada NO

5 puntos	Ud. hace todo lo necesario para que la otra persona se pueda expresar... Ud. logrará contactos muy satisfactorios....
3-4	Ud. es un oyente activo... pero no está haciendo todo lo posible...
0-2	Ud parece no querer involucrarse demasiado en sus contactos...

## DEFINICIONES

La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar? Existen grandes diferencias. El oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo. La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo/a cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.



### **Elementos que facilitan la escucha activa**

- Disposición psicológica: Prepararse interiormente para escuchar. Observar al/la otro/a: Identificar el contenido de lo que dice, los objetivos y los sentimientos.
- Expresar al otro que le escuchas con comunicación verbal (ya veo, umm, uh, etc.) y no verbal (contacto visual, gestos, inclinación del cuerpo, etc.).

### **Elementos a evitar en la escucha activa**

- No distraernos, porque distraerse es fácil en determinados momentos. La curva de la atención se inicia en un punto muy alto, disminuye a medida que el mensaje continúa y vuelve a ascender hacia el final del mensaje, Hay que tratar de combatir esta tendencia haciendo un esfuerzo especial hacia la mitad del mensaje con objeto de que nuestra atención no decaiga.

No interrumpir al que habla, no juzgar, no ofrecer ayuda o soluciones prematuras, no rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: “no te preocupes, eso no es nada”, no contar “tu historia” cuando el otro necesita hablarte, no contra argumentar. Por ejemplo: El otro dice “me siento mal” y tú respondes “y yo también”, evitar el “síndrome del experto”: ya tienes las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que te haya contado la mitad.

### **Habilidades para la escucha activa**

Mostrar empatía: Escuchar activamente las emociones de los/as demás es tratar de "meternos en su pellejo" y entender sus motivos.

Parfrasear. Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el/la emisor/a acaba de decir.

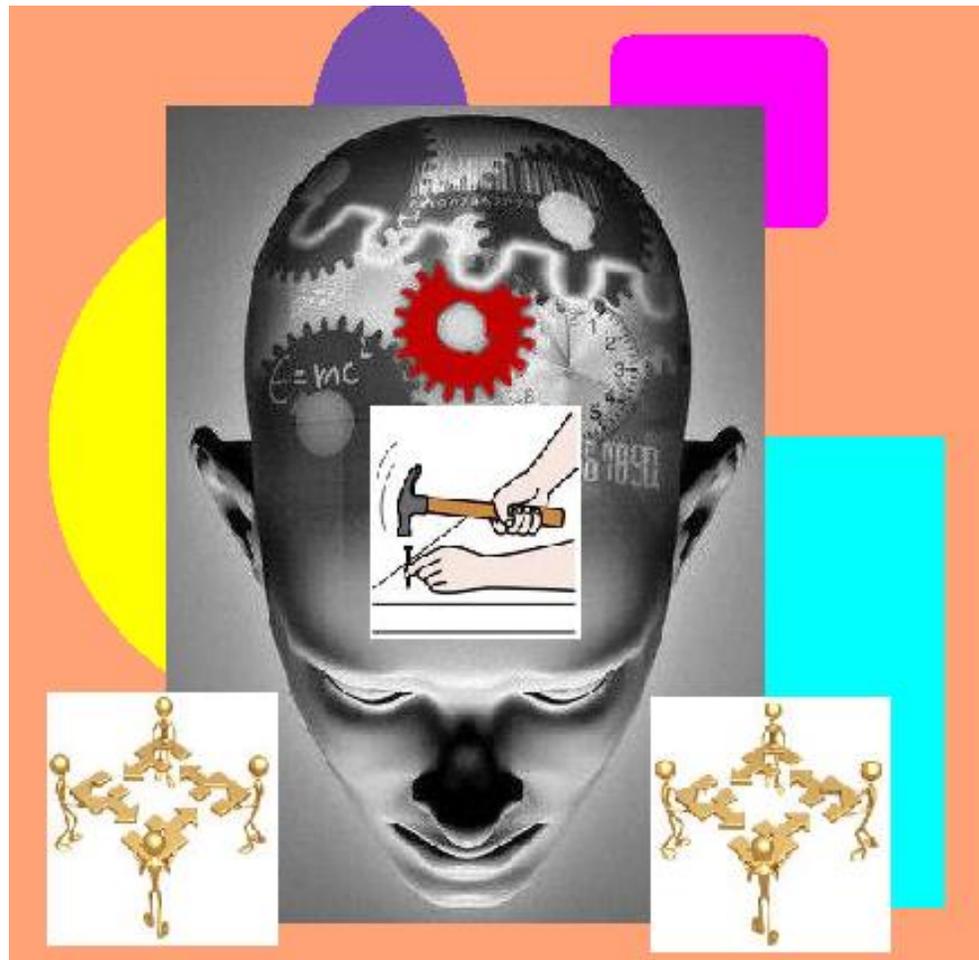
Emitir palabras de refuerzo o cumplidos. Pueden definirse como verbalizaciones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan su discurso al transmitir que uno aprueba, está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir.

Resumir: Mediante esta habilidad informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración.

## 2.3 TEMÁTICA: ASERTIVIDAD

Nombre Artístico:

“HACIENDO DE MÍ UNA MEJOR OBRA”



### 2.3.1 OBJETIVO:

Que los y las participantes desarrollen la capacidad de comunicarse con respeto hacia los/as demás ante cualquier circunstancia, ya sea ésta grata o no.

### 2.3.2 MARCO TEORICO

¿Qué es ser asertivo?

La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los/as demás. Los comportamientos asertivos suponen un saber defender las propias necesidades frente a las exigencias de los demás sin llegar a utilizar comportamientos agresivos o violentos.

La asertividad es un tipo de habilidad social que se posee en mayor o menor medida. Además, una misma persona puede exhibir una respuesta más o menos asertiva según la situación que afronte y el momento en que ésta se produzca.

Para S. Robbins (2001, citado en Vanegas, 2003, 1) *"La asertividad hace que los estímulos que llegan al individuo sean los que exactamente fueron enviados; y hace que envíen aquellos mensajes que en realidad se quieren mandar y que especializan el auto respeto y el de los demás"*



La asertividad se desarrolla a través de la experiencia diaria (la interacción con las demás personas), y está ligada tanto a la personalidad como al carácter, además puesto que ambos no son estáticos sino que se moldean con la interacción social a lo largo de la vida, entonces puede considerarse a la asertividad, como algo que evoluciona en función de la propia evolución del ser social y de los conocimientos, lo cual convierte a la asertividad en un amplio concepto que engloba aspectos propios de cada persona, como lo son la autoestima, la falta de confianza, así como la cultura e intelecto.

## LA CONDUCTA ASERTIVA:

Según Hernández (2003, 6) *"Una conducta asertiva facilita un flujo adecuado de información en los grupos de trabajo y potencia la creación de más de una solución a los posibles problemas laborales que vayan surgiendo en el día a día"*.

La conducta asertiva es una capacidad de decir sin miedo lo que se siente teniendo en cuenta cómo hacerlo y porqué, analizando la situación y llevando a cabo la mejor reacción ante el problema la cual dará satisfacción tanto al individuo, como a los/as que participan en el suceso.

La conducta asertiva es una forma de expresar los derechos antes los/as demás:

- El derecho a expresar las ideas y emociones
- El derecho a usar el tiempo, cuerpo y dinero como se quiere
- El derecho a decidir cuándo se puede o no ayudar a alguien
- El derecho a preguntar y pedir ayuda cuando se considere lo necesario
- Derecho a cambiar de ideas, pensamientos y formas de actuar
- Derecho a dejar de sentirse inferior y comenzar a lograr el éxito.

### Características de la persona asertiva:

- Observa y acepta la realidad
- Actúa y habla con base a hechos concretos
- Toma decisiones por voluntad propia
- Acepta sus errores con acierto
- Utiliza sus capacidades personales con gusto y no siente vergüenza
- Es auto afirmativa, siendo al mismo tiempo gentil y considerada
- No es agresiva y está dispuesta a dirigir así como a dejar que otras personas dirijan
- Puede madurar, desarrollarse y tener éxito sin resentimientos; permite que otros/as maduren y se desarrollen y tengan éxito

- Para ellas/os decir NO o SI son aspectos importantes, sin sentirse culpables o preocupadas/os por hacer lo socialmente establecido
- Asertividad: Componente de la comunicación clara y abierta.

## CAUSAS DE LA FALTA DE ASERTIVIDAD



La asertividad evoluciona, su raíz es la interacción y la experiencia a través de la formación social de cada individuo, que debilitan o refuerzan tanto la confianza como la autoestima a lo largo de su existencia.

Desde la infancia se definen los rasgos que más adelante distinguen a los/as personas de otros individuos, entre ellos se pueden mencionar: El carácter, personalidad, ideales, creencias, miedos, defectos, todo esta mezcla de características están entrelazadas formando lo que se conoce como un ser humano, cada pensamiento de cualquier persona tiene un fundamento y se basa en todas estas características, la idea de ser o no ser capaz de algo también está fundamentado en ellas, por lo cual tanto la autoestima, la confianza y por ende la asertividad dependen de lo mismo.

La falta de asertividad por tanto es parte de la decadencia o debilidad de las características básicas del carácter, pero también la falta de un ideal o meta, generan pérdida de autoestima y asertividad.

Muchos son los factores que afectan la falta de asertividad, pero los más importantes son:

- Falta de carácter
- No tener metas, ni objetivos
- Falta de confianza en las habilidades
- Depender siempre de otras personas
- No tener fuerza para expresar derechos
- No aceptar que se puede equivocar

- Falta de creencias e ideologías
- Poca astucia para afrontar los retos.
- Ajustar el carácter al de los/as demás, sólo para ser aceptados/as
- Los padres/madres o cuidadores/as han castigado los comportamientos asertivos en el/la niño/a de manera directa con: Amenazas, reprobaciones, privaciones, o de manera indirecta: Generándole una serie de normas o valores morales donde no está permitido ser asertivo/a ("Los/as niños/as buenos no responden a sus padres/madres").
- Los padres/madres o cuidadores/as no han castigado los comportamientos asertivos pero tampoco los han reforzado con lo que el/la niño/a no ha aprendido a valorar los comportamientos asertivos.
- La persona no ha aprendido a reconocer las señales de valoración de los/as demás por sus comportamientos asertivos (como las sonrisas o los gestos de simpatía o aprobación) por lo que no reconocerá el valor de desarrollar la asertividad.
- La persona obtiene más refuerzos por sus conductas sumisas. Tal es el caso de la persona tímida y complaciente que con ello consigue:
  - El apoyo, la atención y la protección de los/as demás.
  - La consideración y aprobación como "bueno", "responsable" o "admirable".
- La persona obtiene más refuerzos por sus conductas agresivas. Tal es caso de persona agresiva que con ello consigue:
- La atención de los/as demás.
- El sentir la satisfacción de ser superior a otros/as.
- El conseguir lo que quiere.

- La persona no ha desarrollado habilidades sociales, por tanto, no sabe identificar cuáles son los comportamientos adecuados a cada momento o situación.
- La persona no conoce o rechaza sus derechos, ya que recibe mensajes "alienantes" del tipo "hay que llegar a ser el primero", "lo importante es llegar no importa cómo" o "es vergonzoso cometer errores", "hay que tener la respuesta adecuada a cada momento", "es horrible mostrarse débil o inseguro/a".

## **LA ASERTIVIDAD EN LA VIDA LABORAL**

La vida laboral es una compleja maraña de interacciones interpersonales y sociales de todo tipo, desde la relación con los/as subordinados/as, los/as compañeros/as de equipos de trabajo, los/as jefes/as y hasta los/as clientes/as, se crea un espiral de relaciones sociales en el cual el individuo está expuesto a diferentes retos, dependiendo de su labor, grado social, posición o desempeño en una empresa o negocio dado.

Ser asertivo/a laboralmente es algo que da ventaja a ciertos individuos sobre los/as otros/as que no lo son, el simple hecho de saber cómo y cuándo pedir las cosas (como un aumento, o ascenso), da ventaja en la vida laboral; pero no solo se trata de pedir para sí mismos/as también, el hecho de saber decir sí o no, tanto a los/as compañeros/as, jefes/as o clientes/as es una habilidad que no se obtiene de la noche a la mañana. La experiencia laboral es importante en cierta medida para adquirir la confianza para enfrentar los retos laborales, pero ante todo las bases que se adquieren desde nuestra formación son aun más determinantes en el desempeño no solo personal sino laboralmente hablando.

Si un individuo posee una conducta asertiva es capaz de hablar con tranquilidad y confianza a sus superiores, y transmitirles sus dudas o los problemas de su sección, de forma correcta y precisa, ayudándose no sólo asimismo/a sino a la mejora de la calidad de la empresa a través de las buenas relaciones laborales. A su vez un individuo asertivo sabe cuando y como dirigirse a sus subordinados/as, manteniendo el debido respeto hacia ellos/as y sabiendo guiarlos/as, entenderlos/as y asimilando sus ideas, propuestas y

errores, para el bien de la empresa, lo cual lo convertirá en un/a buen/a líder no usando la timidez con sus superiores, ni la agresividad con sus subordinados/as, más bien tratarlos/as a todos con la misma conducta asertiva, guardando el respeto y la iniciativa en cada situación.

La falta de asertividad en la vida laboral influye de una manera muy significativa, como el hecho de nunca recibir un aumento, o un reconocimiento, hasta perder la confianza de los/as superiores o demás compañeros/as de trabajo, debido a la indecisión y equivocados juicios y conducta laboral.

Además la astucia es un factor determinante en el ambiente laboral, entendiéndose por astucia, las tácticas más inteligentes para aplicar la asertividad de la mejor manera, y en el momento justo.

### **ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA HACER MÁS EFICACES LAS RESPUESTAS ASERTIVAS:**

- ✚ Tener un buen concepto de sí mismo/a. Mucha gente no es asertiva porque carece de autoestima. Es importante recordarse a sí mismo/a que se es tan importante como los/as demás y tomar en serio las propias necesidades.
  
- ✚ Planificar los mensajes. Conseguir que todos los hechos y puntos estén aclarados con antelación, confeccionando notas de referencia si la situación lo permite. Esto ahorra tiempo, produce confianza y puede disminuir la intimidación por parte de los/as demás.
  
- ✚ Ser educado/a. Enfadarse provoca confusión en sí mismo/a y hace que los/as demás vean al individuo débil, histérico/a y con una baja credibilidad. Hay que recordar que se deben tomar en consideración los puntos de vista de los/as demás

y comunicarles que se entiende su punto de vista. Negar o ser testarudo/a no suele funcionar a largo plazo. Es mejor guardar la calma y educada, pero firmemente, exponer la opinión propia.

- ✚ Guardar las disculpas para cuando sean necesarias. No se debe pedir excusas, a menos que sea necesario hacerlo. Si se reservan las disculpas para cuando sean apropiadas, no se disminuirá ni su valor ni el propio, y los/as demás tomarán al individuo en serio para otros asuntos.
  
- ✚ No arrinconar a los/as demás. El hecho de hacer esto habitualmente provocará cólera y resentimiento, lo cual siempre dificulta las relaciones. Si uno se quiere asegurar la cooperación de los/as demás, siempre se les debe proporcionar, cuando sea posible, una salida (con suerte, la salida que uno desea) y se deben esbozar las consecuencias constructivas de tal alternativa para los/as demás y para uno/a mismo/a.
  
- ✚ Nunca recurrir a las amenazas. Si se responde a cualquier injusticia con fuertes amenazas, la credibilidad y la cooperación que se pretenden desaparecerán. Una afirmación tranquila de los pasos que se está dispuesto/a a seguir es mucho más eficaz. También si se afirma que se seguirán una serie de pasos, hay que asegurarse de hacerlo, para que así las respuestas de uno sean tomadas en serio en el futuro.
  
- ✚ Aceptar la derrota cuando sea necesario. La aserción comporta comprensión cuando las acciones subsiguientes no son constructivas, aceptando la derrota con elegancia, en buenos términos con el otro. Los malos sentimientos saldrán más

tarde. Si se le ve aceptar situaciones cortésmente tras una discusión, la gente le respetará más. A nadie le gusta ser un/a mal perdedor/a.

Por otra parte es importante mencionar, que existen diferentes maneras de responder a las situaciones que se presentan:

**La persona inhibida y sumisa** no defiende sus propios derechos, respeta a los/as demás pero no se respeta a sí misma. Sus esquemas mentales son del tipo:

"Lo que yo piense o sienta no importa. Importa lo que tu sientas o pienses",

"Es necesario ser querido/a y apreciado/a por todo el mundo"

"Si digo lo que pienso, los/as demás se molestarán conmigo".

Los sentimientos suelen ser frecuentemente de frustración, impotencia, culpabilidad y baja autoestima, ansiedad y temor. Sus comportamientos son inseguros: Vacilaciones, bajo volumen de voz, bloqueos y silencios. Con frecuencia tiene quejas no manifestadas hacia los/as demás del tipo: "X es egoísta y se aprovecha de mí". Cuando ya no puede más puede experimentar "explosiones" agresivas bastante incontroladas resultado de la acumulación de tensiones.

**La persona agresiva** defiende sus derechos de forma excesiva, no respetando a los/as demás y frecuentemente generando conflictos por este hecho. Carece de habilidades para relacionarse con la debida "sensibilidad" o empatía. Sus esquemas mentales son del tipo: "Si no soy fuerte los demás se aprovecharán de mí", "Lo importante es conseguir lo que yo quiera", "Hay gente mala y vil que merece ser castigada". Sus sentimientos suelen ser de enfado, sentimiento de injusticia, soledad y abandono, baja autoestima, frustración y falta de control. Sus comportamientos son agresivos/as y retadores: Contacto ocular desafiante, cara tensa, tono de voz elevado, interrupciones y habla tajante.

**La persona asertiva** sabe respetar a los/as demás sin dejar de respetarse a si misma. No pretende entrar en el esquema de ganar o perder en la relación con los/as demás, sino en ¿Cómo podemos llegar a un acuerdo favorable a ambos? Su manera de pensar

es más racional, actuando de forma más adaptativa a su vida y circunstancias. Sus sentimientos son más estables y controlados que los de las personas inhibidas o agresivas y derivado de todo esto su sentido de autonomía, autosuficiencia y autoestima es elevado.

Dicho todo esto se puede decir que no se pueden las personas clasificar en cada uno de estos tres tipos de personas. Todos tienen en mayor o menor proporción algo de cada tipo, y lo que interesa es aumentar el nivel de asertividad.

### **EJEMPLO DE UNA SITUACIÓN PARA USAR LA ASERTIVIDAD EN EL TRABAJO.**

Un/a compañero/a de trabajo le da constantemente su trabajo para que usted lo haga. Usted decide terminar con esta situación, su compañero/a acaba de pedirle que haga algo de su trabajo usted le contesta:

- Estoy bastante ocupado/a. Pero si no consigues hacerlo, te puedo ayudar. CONDUCTA PASIVA.
- Olvídalo. Casi no queda tiempo para hacerlo. Me tratas como a un/a esclavo/a. Eres un desconsiderado/a. CONDUCTA AGRESIVA.
- No, Pepe/Lucy. No voy a hacer nada más de tu trabajo. Estoy cansado de hacer, además de mi trabajo, el tuyo. CONDUCTA ASERTIVA.

Se pueden usar cualquiera de éstas respuestas para decir "no"

### **Desarrollando la asertividad:**

El desarrollo de la Asertividad requiere de dos procedimientos fundamentales: El cambio de esquemas y pensamientos no asertivos y la exposición y práctica de comportamientos asertivos.

A continuación se presentan algunos pasos para desarrollar la asertividad:

**Auto observación:** El primer paso para cambiar los comportamientos no asertivos es identificarlos con claridad. Saber exactamente cuándo, cómo, cuánto, con quién y en qué circunstancias se dan los comportamientos no asertivos. Hay que tomarse un tiempo entre 3 y 4 semanas para observar tanto los comportamientos externos como las interpretaciones que hacen de ellos.

Los acontecimientos no asertivos pueden ser externos como conflictos con los/as demás, circunstancias que se dan en el trabajo, los estudios, la pareja, la familia o los/as amigos/as, o también eventos internos del tipo de recuerdos negativos del pasado o imágenes preocupantes de acontecimientos venideros.

### **Reduciendo la ansiedad.**

Es frecuente activar la ansiedad cuando se tiene que dar una respuesta asertiva a la que no se está acostumbrado/a. A veces es tal la intensidad de la ansiedad que es fácil que se produzca un bloqueo o una interferencia importante en la comunicación. En tal caso se debe trabajar las técnicas de relajación.

### **Aprendiendo respuestas y estrategias asertivas:**

#### **Respuestas asertivas:**

- 1. Asertividad Positiva:** Consiste en expresarle algo positivo a otra persona, por ejemplo, "Me gusta como lo has hecho", "Te considero muy valioso/a para mí" o "te agradezco que te hayas acordado de mí".
- 2. Respuesta asertiva espontánea:** Se da cuando la persona se siente pisoteado/a por otros/as, cuando le interrumpen, le descalifican o le desvalorizan. Por ejemplo, "Déjame que acabe y después hablas tú", "No necesito que me digas lo que he de hacer", "No me gusta que me critiques". Estas respuestas son dadas con voz firme y clara pero no agresiva.

**3. Respuesta asertiva escalonada:** Cuando la persona no se da por aludida a pesar de los mensajes asertivos, se hace necesario aumentar escalonadamente, con paciencia y firmeza, la respuesta inicial.

**4. Respuesta asertiva empática:** Se trata de ponerse en el lugar del/a otro/a para darle a entender que se comprende su punto de vista y desde ahí hacerle comprender el nuestro. Por ejemplo: "Comprendo que tienes mucho trabajo pero necesito que cumplas tu compromiso conmigo".

**5. Estrategia asertiva de los 4 pasos:** Es una de las más eficaces estrategias para conseguir resolver los conflictos en las relaciones. El primer paso es identificar el comportamiento que no le gusta a la persona, el segundo paso es comunicar lo que el comportamiento le hace sentir, el tercero es mostrar la preferencia por otro tipo de comportamiento y el cuarto es reforzarle a esa persona si cambia y hace lo que se pide.

Por ejemplo:

"Cuando tú me gritas..."

"me haces sentir mal..."

"por ello, te ruego moderes tu tono de voz"

"y yo te haré más caso a lo que me digas."

**Respuesta asertiva frente a la agresividad o la sumisión:** Se trata de hacerle ver al otro las consecuencias que tiene en las personas comportamiento y sugerirle otro más adecuado. Por ejemplo, una persona agresiva que trata de imponer su punto de vista "Veo que estás enfadado/a y no me escuchas, ¿por qué no te paras un momento y escuchas lo que te quiero decir? Otro ejemplo con una persona de naturaleza inhibida: "Como no te expresas, me confundes un poco, ¿no podrías comentarme tu punto de



### 2.3.3 GUÍA METODOLÓGICA: “HACIENDO DE MÍ UNA MEJOR OBRA”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

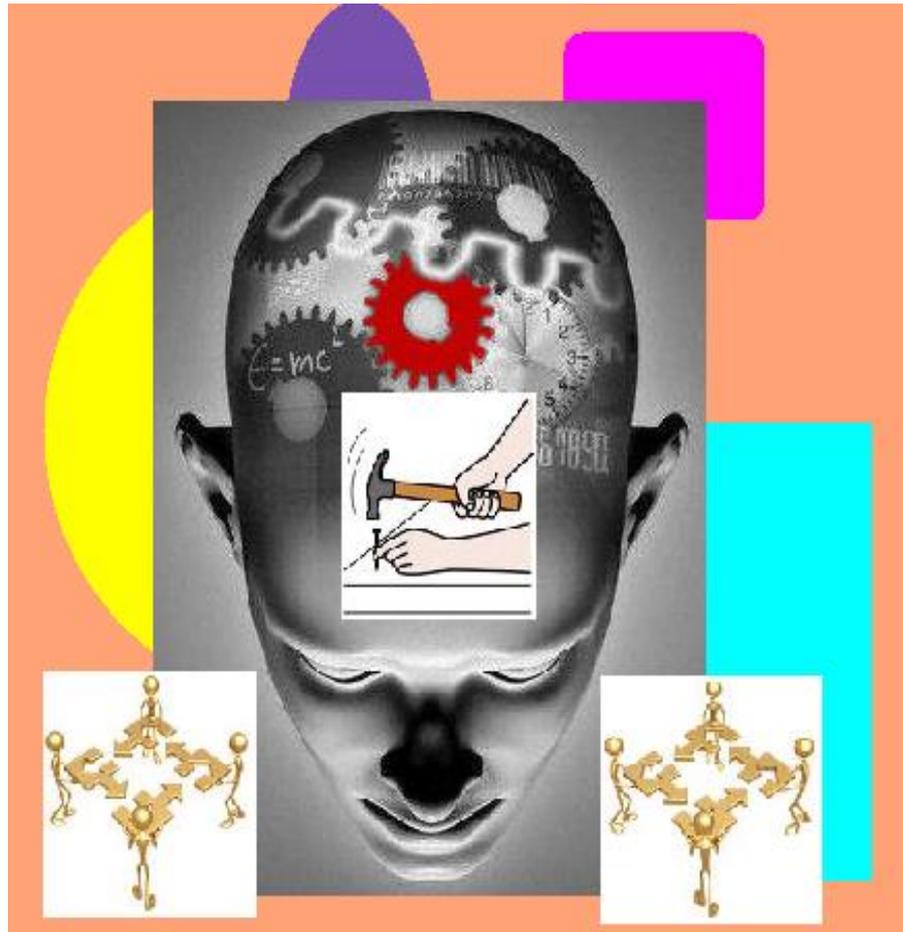
ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Dinámica de Integración.	Generar un espacio de confianza y relajación	Todos/as deberán hacer lo que el/la facilitador/a les indique	Ejercicio de meditación: saludo al sol: Se ejemplifica la técnica, para que luego los y las participantes la realicen	10 min.	
Concepción sobre asertividad, causas y estrategias para hacer más eficaces las respuestas	Que las y los participantes conozcan y reflexionen sobre el tema asertividad.	Deberá interiorizar las causas y estrategias para ser una persona asertiva	Le explicará a los/as participantes la definición de asertividad, y para esto se creará un espacio de comentarios en el cual los y las participantes responderán a la pregunta. Al mismo tiempo éstas serán anotadas en un papelógrafo. Se reflexionará sobre la temática, así como las estrategias que se pueden utilizar y practicar.	10 min.	Participantes. Papelones Plumones Tirro, material del usuario/a

asertivas					
Ejercicio de contacto físico: abrazo terapia y ejercicio de conducta asertiva	Estimular la cercanía y la conducta asertiva entre los/as participantes	Deberá participar en la dinámica de abrazo terapia, reflexionará sobre las maneras típicas en que una persona responde ante un abrazo y practicará la conducta asertiva, a través de un ejemplo.	Los/as facilitadotes/as pedirá que conforme a la música alegre, los/as participantes formen grupo según el número de abrazados (2, 3, 4, 5 7,9, todos). Finalmente se formarán parejas de abrazados y se reflexionará sobre la dinámica, luego se pasará al ejercicio sobre la conducta asertiva. “Conocer sobre los tipos de conductas que se generan ante una situación”	15 min.	Participantes, material del usuario/a
Pasos para desarrollar la asertividad	Conocer y practicar los pasos que permitan el desarrollo de la asertividad	Deberá participar en la dinámica que se le indique, luego interiorizará los pasos a practicar para desarrollar la asertividad	A través del juego la “papa caliente”, los/as facilitadote/as pedirán a los/as participantes que lean cada paso a practicar para tener el desarrollo de la asertividad, luego les explicará cómo hacerlo correctamente y se reflexionará al final.	5 min.	Papelitos para la papa caliente, una pelota pequeña.
Evaluación	Conocer la	Los/as usuarios	“Las frutas”, se pide a los/as participantes que	10 min.	Figuras de

	<p>percepción de los/as participantes con respecto a la jornada</p>	<p>podrán expresar lo que aprendieron a través de una dinámica en la que tendrá que participar.</p>	<p>haga un círculo al centro se colocan las figuras de unas frutas, y se pide que voluntariamente se escojan una fruta, al reverso de la figura está escrita una pregunta o una penitencia sencilla.</p> <p>¿Qué aprendí del tema?, ¿Qué le pareció la jornada? ¿Qué actividad le gustó? ¿Qué se puede mejorar en las actividades? ¡Cante una canción! ¿Mejóro o empeoró su estado de ánimo? ¡Abraza a quien está a su derecha! ¡Haga como gato/a! Etc.</p>		<p>frutas en cartulina</p>
--	---	---	---	--	----------------------------

#### 2.3.4 MATERIAL DE USUARIO/A

#### “HACIENDO DE MÍ UNA MEJOR OBRA”



*Conservaré una sonrisa en mi rostro y en mi corazón, incluso si algo me duele el día de hoy.*

*Sé que el mundo es un espejo y que me devuelve el reflejo de mi propia alma. Ahora he comprendido el secreto de corregir la actitud de las demás personas, y es corregir mi propia actitud.*

## DEFINICIONES:

### ¿Qué es ser asertivo?



La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los/as demás. Los comportamientos asertivos suponen un saber defender las propias necesidades frente a las exigencias de los/as demás sin llegar a utilizar comportamientos agresivos o violentos.

La asertividad es un tipo de habilidad social que se posee en mayor o menor medida. Además, una misma persona

puede exhibir una respuesta más o menos asertiva según la situación que afronte y el momento en que ésta se produzca.

## ALGUNAS CAUSAS DE LA FALTA DE ASERTIVIDAD

- Falta de carácter
- No tener metas ni objetivos
- Falta de confianza en las habilidades
- Dependier siempre de otros
- No tener fuerza para expresar derechos
- No aceptar que se puede equivocar
- Falta de creencias e ideologías
- Poca astucia para afrontar los retos.
- Ajustar el carácter al de los/as demás, sólo para ser aceptados/as

## **ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA HACER MÁS EFICACES LAS RESPUESTAS ASERTIVAS:**



- ✚ Tener un buen concepto de sí mismo/a. Mucha gente no es asertiva porque carece de autoestima.
- ✚ Planificar los mensajes. Conseguir que todos los hechos y puntos estén aclarados con antelación, confeccionando notas de referencia si la situación lo permite.
- ✚ Ser educado/a. Enfadarse provoca confusión en sí mismo/a y hace que los/as demás vean al individuo débil, histérico y con una baja credibilidad. Es mejor guardar la calma y educada, pero firmemente, exponer la opinión propia.
- ✚ Guardar las disculpas para cuando sean necesarias. No se debe pedir excusas, a menos que sea necesario hacerlo.
- ✚ No arrinconar a los/as demás. El hecho de hacer esto habitualmente provocará cólera y resentimiento, lo cual siempre dificulta las relaciones.
- ✚ Nunca recurrir a las amenazas. Si se responde a cualquier injusticia con fuertes amenazas, la credibilidad y la cooperación que se pretenden desaparecerán.

- ✚ Aceptar la derrota cuando sea necesario. La aserción comporta comprensión cuando las acciones subsiguientes no son constructivas, aceptando la derrota con elegancia, en buenos términos con la otra persona.



***Existen diferentes maneras de responder a las situaciones que se presentan:***

**La persona inhibida y sumisa** no defiende sus propios derechos, respeta a los/as demás pero no se respeta a sí misma.

**La persona agresiva** defiende sus derechos de forma excesiva, no respetando a los/as demás y frecuentemente generando conflictos por este hecho. Carece de habilidades para relacionarse con la debida "sensibilidad" o empatía.

**La persona asertiva** sabe respetar a los/as demás sin dejar de respetarse a si misma. No pretende entrar en el esquema de ganar o perder en la relación con los/as demás, sino en ¿cómo podemos llegar a un acuerdo favorable a ambos? Su manera de pensar es más racional, actuando de forma más adaptativa a su vida y circunstancias.

## 2.4 TEMÁTICA: MANEJO DE CONFLICTOS

Nombre artístico:

“UN RUMBO POSITIVO”.



### 2.4.1 OBJETIVO:

Que los y las participantes desarrollen conocimientos sobre el conflicto y las formas de cómo afrontarlo más adecuadamente, para que puedan ponerlos en práctica.

## 2.4.2 MARCO TEÓRICO

### DEFINICIONES

**CONFLICTO:** Puede caracterizarse como un choque que separa a dos personas o grupos que mantienen diferencias de criterio en cuanto a determinadas cuestiones. El conflicto constituye una fractura que quebranta la necesaria solidaridad de quienes integran una unidad.

Los conflictos no sólo llegan sólo al campo de las relaciones interpersonales, sino también al ámbito diverso del conocimiento y de las relaciones sociales y personales en su sentido más amplio.

**RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Se reconoce internacionalmente a la ciencia del conflicto; como una a-disciplina innovadora que recoge los conocimientos con que cuenta la humanidad para intentar hallar soluciones a uno de sus problemas ancestrales: La conflictividad junto con los problemas medioambientales, los conflictos forman parte de los retos con que nace este nuevo siglo.

A menudo, la razón de ser de muchos debates aparentemente intelectuales y científicos, ha llevado al conocimiento a ignorar las consecuencias de su propia formulación fragmentada. Con el desarrollo de la sociedad de la información, el conocimiento muestra una realidad aparentemente caótica, pero que posee un orden que no es exactamente lo que se ha querido imaginar y establecer. La necesidad de conciliar los conocimientos, de unificar sin destruir la diversidad, se impone como una prioridad que no se puede menospreciar.



**Einstein** decía que *“Un problema irresoluble es un problema mal planteado; seguramente, también se podría aplicar esta idea a los conflictos. ¡No es fácil, pero vale la pena intentarlo”*

## **CONFLICTO LABORAL:**

Las diversas causas de conflicto laboral responden a veces a:

1. razones de orden interno cuyos objetos, valores, tradiciones no son iguales o se oponen.
2. También en el orden económico, de prestigio de mando, en el plano ideológico y no material.

El conflicto laboral está influido por el social, muchas de sus causas son de carácter extra empresa, ideológicos, frustraciones en la vida social, incertidumbre sobre el futuro, a las que se les suma las causas del ámbito laboral. Puede que el conflicto provoque en el campo laboral el retiro de colaboración individual.

Los conflictos en el ámbito laboral conllevan pérdidas de productividad que, incluso, pueden llegar hasta un 20%; los conflictos horizontales, lejos de las discrepancias y luchas entre sindicatos y patronales; conflictos entre compañeros por déficit organizativos, por una excesiva competitividad o debido a una grave falta de reconocimiento de la dignidad de la persona, conllevará niveles altos de estrés y acabará generando actos encubiertos de boicot y espionaje, bajas fingidas por enfermedad, pérdida de estímulos productivos, despidos arbitrarios y costosos.

## **TIPOS DE CONFLICTO**

### **1. Individuales y colectivos**

La distribución responde al carácter del titular de los intereses comprometidos que provocan el choque. Si por parte de los/as trabajadores/as se lesiona el interés, el conflicto es individual (Ej.: Falta de pago), aunque pudiera haber varios/as empleados/as en las mismas condiciones, sigue siendo un conflicto individual.

Cuando el interés lesionado no es el de uno/a o vario/as trabajadores/as, sino el de toda la categoría profesional, el conflicto se considera *colectivo*. En el caso, no es el interés de uno/a o varios/as empleados/as sino el de la totalidad.

Un conflicto que pudo originarse como individual puede convertirse en colectivo en la medida en que el grupo considere que a través de él se viola no solo un derecho subjetivo, sino también uno propio.

Con frecuencia, en virtud de la solidaridad de los/as trabajadores/as, los conflictos de naturaleza individual se transforman en colectivos.

La clasificación es importante para determinar el organismo que debe intervenir en la composición del conflicto que se ha traducido en medidas de acción directa. Si es de carácter colectivo, interviene el órgano de administración laboral, que actúa a fin de acercar a las partes. Si fuera individual, la intervención de dicho órgano administrador se limita a tratar de lograr una conciliación, ofrecer fórmulas de arreglo y en su caso, homologar los acuerdos a que lleguen las partes.

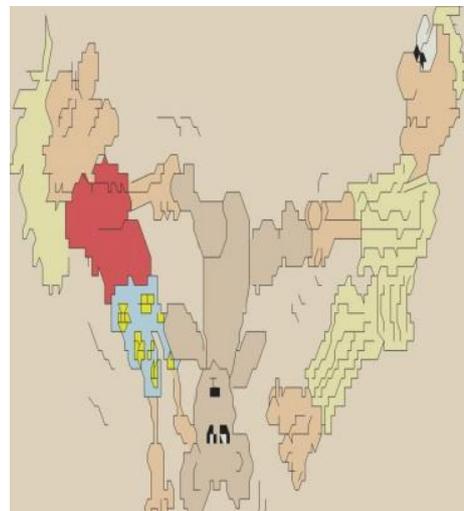
## 2. Según el origen de la causa

De acuerdo con la clase de la relación se ha dado motivo a la cuestión, éste puede ser de carácter laboral o extra laboral.

La causa más común es la que se origina en diferencias que se producen en el seno de la relación entre trabajadores/as y empleadores/as y el interés afectado (individual o colectivo).

En otros casos, no se trata de un problema de lucha por ampliar el ámbito de acción sino de defensa de derechos. Esta clase de conflictos tienen por lo común un mayor campo de acción en el régimen de pluralidad sindical que en el de unidad.

En otros conflictos el motivo responde a razones ajenas a ese ámbito en los que un sector, para ganar apoyo, se vale de la presión que ejerce sobre otro para decidirlo a su favor.



## **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

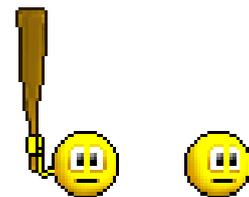
Los campos de aplicación de la resolución de conflictos abarcan todas las manifestaciones humanas y sociales, desde los conflictos con uno/a mismo/a hasta pasar por los conflictos familiares, comunitarios, laborales y sociales; conflictos presididos siempre por alguna de las innumerables expresiones de la violencia; conflictos que siempre tienen un mismo origen, un similar comportamiento, que pueden ser entendidos; y por tanto, susceptibles de encontrar soluciones sin violencia, incluso sin imponer nada, interviniendo más en el entorno que sobre los/as autores/as mismos de los conflictos.

Para poder llegar a la resolución de conflictos, es indispensable que se ejecute lo siguiente:

### **TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN**

**La negociación:** Se puede definir como la relación que establecen dos o más personas en relación con un asunto determinado con vista a acercar posiciones y poder llegar a un acuerdo que sea beneficioso para todos/as ellos/as.

La negociación se inicia cuando hay diferencias en las posiciones que mantienen las partes. Si estas posiciones fueran coincidentes no haría falta negociar. Se busca con ello eliminar esas diferencias, normalmente acercando las posiciones gradualmente hasta llegar a un punto aceptable para todos/as.



Para iniciar una negociación tiene que haber además interés por parte de los/as afectados/as en tratar de alcanzar un acuerdo. Sólo con que una de las partes no tuviera esta voluntad de entendimiento no habría negociación.

Una regla que debe presidir cualquier negociación y que facilita enormemente el poder llegar a un acuerdo es el *respeto a la otra parte*. No se le debe considerar como un enemigo/a al que hay que vencer. Muy al contrario, hay que verle como un

*colaborador/a* con el/la que se va a intentar trabajar estrechamente con vista a superar las diferencias existentes y llegar a un acuerdo aceptable.

Hay que tener muy claro que cuando se negocia el/la individuo no se enfrenta con personas sino que se enfrenta con problemas. Hay que buscar un acuerdo que satisfaga las necesidades de todos/as los/as implicados/as.

No obstante, frecuentemente no se respeta esta regla fundamental y la negociación se convierte en una lucha encarnizada en la que cada parte trata de imponer su voluntad, buscando obtener el máximo beneficio a costa del oponente. En este caso las posibilidades se reducen significativamente y en caso de alcanzarse se corren ciertos riesgos los cuales son:

-  Que la parte perdedora no cumpla luego lo acordado.
-  Que la parte perdedora cumpla lo acordado pero no esté dispuesta a negociar nunca más con quien le ha vencido, imposibilitando establecer relaciones económicas duraderas.

En definitiva, hay que tratar de encontrar una solución equitativa que tenga en cuenta los puntos de vista e intereses de todos/as los/as involucrados/as.

De este modo todos/as ellos/as considerarán el acuerdo como algo propio y no como una solución que ha venido impuesta. Además, todos/as saldrán satisfechos/as de la negociación, con intención de cumplir lo pactado y con interés en mantener esta relación profesional que ha resultado tan beneficiosa.

Puede que ésta forma de entender la negociación basada en la cooperación no sea compartida por la otra parte, que trate de imponer su estilo particular basado en la confrontación: No se debe seguir el juego de la otra parte, al contrario, hay que continuar buscando la colaboración, tratando de convencerle de las ventajas.

### Fases de la Negociación

En toda negociación se pueden distinguir tres fases diferenciadas, todas ellas igualmente importantes.

**1.- Preparación:** Período previo a la negociación propiamente dicha y es un tiempo que hay que emplear en buscar información y en definir nuestra posición:

**2.- Desarrollo:** Abarca desde que la persona se sienta a la mesa de negociación hasta que finalizan las deliberaciones, ya sea con o sin acuerdo. Ambas partes intercambian información (definen sus posiciones), detectan las discrepancias y tratan de acercar posturas mediante concesiones.

**3.- Cierre:** Puede ser con acuerdo o sin él. Hay que cerciorarse de que no queda ningún cabo suelto y de que ambas partes interpretan de igual manera los puntos tratados

## ESTILOS DE NEGOCIACIÓN

Cada negociación es diferente y exige una aproximación específica. No se puede tratar de utilizar siempre el mismo esquema de negociación. No hay dos clientes/as iguales y cada uno de ellos/as exige un trato determinado. No obstante, se podría hablar de *dos estilos básicos de negociación*: la **negociación inmediata** y la **negociación progresiva**.



**a) La negociación inmediata:** Busca llegar con rapidez a un acuerdo, sin preocuparse en tratar de establecer una relación personal con la otra parte.

**b) La negociación progresiva:** Busca en cambio una aproximación gradual y en ella juega un papel muy importante la relación personal con el/la interlocutor/a. Se intenta crear una atmósfera de confianza antes de entrar propiamente en la negociación.

*“A algunas personas les gusta ir directamente al grano mientras que otras prefieren establecer un vínculo personal antes de entrar a discutir posiciones”.*

Las primeras suelen basar su decisión en datos objetivos (precio, financiación, características técnicas, garantía, plazo de entrega, etc.), mientras que las segundas valoran también muy especialmente consideraciones subjetivas (confianza, amistad, honestidad, etc.).

Una variable que resulta determinante para ver qué estilo de negociación conviene utilizar es si se trata de una negociación puntual, aislada, o si por el contrario se pretende mantener una relación duradera con la otra parte.

La diferencia fundamental entre una negociación aislada (por ejemplo, la compra de una vivienda) y una relación duradera (la relación con un/a proveedor/a) está en la importancia o no de establecer una relación personal con el/la interlocutor/a.

En una negociación puntual no hay necesidad de tratar de estrechar lazos. En este tipo de negociación cada parte puede tratar de maximizar su beneficio a costa de la otra persona. El deterioro de las relaciones que esto puede producir no tiene mayor trascendencia ya que probablemente no haya que volver a negociar con esta persona.

### **TIPOS DE NEGOCIADORES/AS**

Es difícil clasificar los distintos tipos de negociadores/as ya que cada persona tiene su manera particular de hacerlo, no obstante se podrían definir dos estilos muy definidos.

- 1. Negociador/a enfocado en los resultados:** Lo único que realmente le importa es alcanzar su objetivo a toda costa, intimida, presiona, no le importa generar un clima de tensión. Tiene una elevada (excesiva) autoconfianza, se cree en posesión de la verdad. Considera a la otra parte como un contrincante al que hay que vencer con objeto de conseguir el máximo beneficio posible.
- 2. Negociador/a enfocado en las personas:** Le preocupa especialmente mantener una buena relación personal. Evita a toda costa el enfrentamiento; prefiere ceder antes que molestar a la otra parte. Busca la colaboración, facilitando toda la información que le soliciten, planteando claramente sus condiciones. Le gusta jugar limpio, por lo que no utiliza ninguna táctica de presión. Confía en la palabra de la otra persona, cede generosamente y no manipula. Pudiendo resultar excesivamente blando, de

una ingenuidad de la que se puede aprovechar la otra parte, especialmente si el/la oponente responde al modelo anterior.

Ninguno de estos dos extremos resulta adecuado: El primero porque puede generar un clima de tensión que dé al traste con la negociación y el segundo por una excesiva bondad de la que se puede aprovechar el oponente. *En la vida real los negociadores se situarán en algún punto intermedio entre estos dos extremos.*

3. ***El/la negociador/a debe ser:*** Exquisito en las formas, en el respeto a la otra parte, considerando y teniendo en cuenta sus intereses. Pero al mismo tiempo tiene que defender con firmeza sus posiciones. Esta firmeza no se debe entender como inflexibilidad. Muy al contrario, debe ser capaz de ajustar su posición a la información nueva que reciba, a los nuevos planteamientos que vayan surgiendo durante la negociación.

### **ESTRATEGIAS DE NEGOCIACIÓN**

La estrategia de la negociación define la manera en que cada parte trata de conducir la misma con el fin de alcanzar sus objetivos. Se pueden definir dos estrategias típicas:

ESTRATEGIAS	
1- <b><i>Estrategia de "ganar-ganar"</i></b> , en la que se busca que ambas partes ganen, compartiendo el beneficio	2- <b><i>Estrategia de "ganar-perder"</i></b> en la que cada parte trata de alcanzar el máximo beneficio a costa del oponente.

En la **estrategia de "ganar-ganar"** se intenta llegar a un acuerdo que sea mutuamente beneficioso. En este tipo de negociación se defienden los intereses propios pero también se tienen en cuenta los del/la oponente. No se percibe a la otra parte como un contrincante sino como un/a colaborador/a con quien hay que trabajar estrechamente con el fin de encontrar una solución satisfactoria, generando un clima de confianza entre ambas partes asumen que tienen que realizar concesiones, que no se pueden atrincherar en sus posiciones. Probablemente ninguna de las partes obtenga un resultado óptimo pero sí un acuerdo suficientemente bueno. Ambas partes se sentirán satisfechas con el resultado obtenido lo que garantiza que cada una trate de cumplir su parte del acuerdo.

Este clima de entendimiento hace posible que en el transcurso de la negociación se pueda ampliar el área de colaboración con lo que al final la "tarta" a repartir puede ser mayor que la inicial.

Por ejemplo, se comienza negociando una campaña publicitaria para el lanzamiento de un producto y se termina incluyendo también la publicidad de otras líneas de productos.

Además, este tipo de negociación permite estrechar relaciones personales. Las partes querrán mantener viva esta relación profesional lo que les lleva a maximizar en el largo plazo el beneficio de su colaboración.

**La estrategia de "ganar-perder"** Se caracteriza porque cada persona busca alcanzar el máximo beneficio sin preocuparle la situación en la que queda su oponente. En esta estrategia el ambiente es de confrontación. No se ve a la otra parte como a un/a colaborador/a, sino como contrincante a quien hay que derrotar. Las partes desconfían mutuamente y utilizan distintas técnicas de presión con el fin de favorecer su posición. Un riesgo de seguir esta estrategia es que aunque se puede salir victorioso/a a base de presionar al/la oponente, quien convencido de lo injusto del resultado, puede resistirse a cumplir su parte del acuerdo y haya que terminar en los tribunales.

**La estrategia de "ganar-perder"**. Sólo se debería aplicar en una negociación aislada ya que el deterioro que sufre la relación personal hace difícil que la parte perdedora quiera volver a negociar.



### 2.4.3 GUÍA METODOLÓGICA

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Dinámica “El abogado”	Establecer un ambiente alegre y de confianza	Los/las participantes harán un círculo, cada participante asumirá que el compañero/a del lado derecho es su abogado/a y tendrán que responder preguntas personales que a su defendido se le haga	Se colocará en el centro del círculo, hará preguntas que sólo contestará el abogado/a, no debe permitir que el defendido conteste: Ejemplo: ¿usted es casado/a?, ¿cómo se llama su mamá?	10 min.	participantes
Las tareas	Crear un conflicto de interés entre el grupo para introducirlos/as a la	Se les pedirá que formen dos grupos, a cada uno se les dará en secreto una orden que deberán cumplir.  Grupo 1: Deberán unir todas las	El facilitador/a dividirá a /as usuarios/as en tres grupos de igual número: Se le dará a cada persona una tarea específica la cual deberán realizar. Después de un tiempo se reflexionará sobre la actividad, y se darán definiciones sobre conflicto y resolución de	10 min.	sillas

	temática.	sillas, y llevarlas afuera del salón.  Grupo 2: Deberán poner todas las sillas una arriba de la otra.	conflictos.		
Los burros	Permitir que se visualice las actitudes que se pueden dar ante las diferencias de intereses	Se les pedirá que formen nuevamente dos grupos, se les dará un lazo en el cual un grupo forzará contra el otro, para obtener el premio que estará atrás de cada grupo. Finalmente Reflexionaran sobre la actividad.	Formará dos equipo, y cada uno tendrá un premio que deberá alcanzar, estos premios estas en direcciones opuestas.  La consigna será: “traten alcanzar su premio” esperando que haya un entendimiento de las dos partes para que cada uno pueda obtener su premio, y se discutirá sobre los tipos de conflicto (individuales y colectivos, según origen de la causa y se reflexionará)	10 min.	Lazo largo Premios.
4. Dinámica de recreación	Generar un espacio de esparcimiento entre los/as participantes y conocer algunas	Se pide que se formen 2 grupos y hagan círculos en el cual todos/as estarán de rodillas, tomados de las manos con las personas que tienen en ambos lados.	Las facilitadoras darán las siguientes indicaciones:  Realizaremos la dinámica llamada “fútbol con las manos”, se explicará que el juego consiste en impulsar la pelota pequeña con el golpe de las manos (sin soltar a la persona de la mano) procurando que haya	15 min.	Pelotas pequeñas

	estrategias para negociar y lograr el manejo de los conflictos.		coordinación entre las personas del grupo y puedan negociar cómo hacerlo, luego se les explicará y reflexionará sobre las estrategias de negociación ante una situación que genera conflicto.		
Presentación sobre diferentes maneras de actuar ante un conflicto	Conocer la actitud que cada uno/a de los/as participantes presenta ante un conflicto	Los/as participantes se colocarán junto al dibujo que le describa cómo actúa ante un conflicto y explicará porqué	Colocará dibujos (avestruz, león, serpiente, mono, conejo, águila) y les explicará que se coloquen junto al dibujo que les describa cómo actúan cuando se les presenta en conflicto, y luego se reflexionará.	10 min.	Figuras con dibujos de los diferentes tipos de animales
Evaluación general	Evaluar la incidencia positiva o negativa en los/as participantes	Responderá una serie de preguntas relacionadas con la jornada, exponiendo sus impresiones al respecto.	Les indicará como responderán a las preguntas, y les dará las gracias por participar.	5 min.	•Fotocopias de Instrumento de evaluación

#### 2.4.4 MATERIAL DE USUARIO/A

“UN RUMBO POSITIVO”.



*Un problema irresoluble es un problema mal planteado; seguramente, también se podría aplicar esta idea a los conflictos. ¡No es fácil, pero vale la pena intentarlo!*

**Definamos cada una para conocer la respuesta:**

conflicto es:	Resolución de conflicto es:

## TIPOS DE CONFLICTOS

### 1. Individuales y colectivos

La distribución responde al carácter del titular de los intereses comprometidos que provocan el choque. Si por parte de los trabajadores se lesiona el interés, el conflicto es individual (Ej.: Falta de pago), aunque pudiera haber varios empleados en las mismas condiciones, sigue siendo un conflicto individual.



Cuando el interés lesionado no es el de uno o vario/as trabajadores/as, sino el de toda la categoría profesional, el conflicto se considera *colectivo*. En el caso, no es el interés de uno o varios/as empleados/as sino el de la totalidad.

### 2. Según el origen de la causa

De acuerdo con la clase de la relación se ha dado motivo a la cuestión, éste puede ser de carácter laboral o extra laboral.

La causa más común es la que se origina en diferencias que se producen en el seno de la relación entre trabajadores/as y empleadores/as y el interés afectado (individual o colectivo).

En otros conflictos el motivo responde a razones ajenas a ese ámbito en los que un sector, para ganar apoyo, se vale de la presión que ejerce sobre otro para decidirlo a su favor.

## Fases de la Negociación

En toda negociación se pueden distinguir tres fases diferenciadas, todas ellas igualmente importantes.

### 1.- Preparación

### 2.- Desarrollo

### 3.- Cierre.

*Ubica las fases anteriores en las casillas que corresponden, lee muy bien los conceptos y utiliza la lógica.*

FASES	CONCEPTO
	Puede ser con acuerdo o sin él. Hay que cerciorarse de que no queda ningún cabo suelto y de que ambas partes interpretan de igual manera los puntos tratados.
	Periodo previo a la negociación propiamente dicha y es un tiempo que hay que emplear en buscar información y en definir nuestra posición:
	Abarca desde que nos sentamos a la mesa de negociación hasta que finalizan las deliberaciones, ya sea con o sin acuerdo. Ambas partes intercambian información (definen sus posiciones), detectan las discrepancias y tratan de acercar posturas mediante concesiones.

**El buen/a negociador/a se caracteriza por buscar y encontrar caminos alternativos, por ser capaz de analizar la situación desde diferentes puntos de vista, de encontrar soluciones novedosas que sean aceptables para todos/as.**

**La creatividad permite también ensanchar el área de colaboración. Se inicia la negociación con el objetivo de alcanzar un acuerdo sobre un tema determinado y se termina encontrando nuevas áreas de colaboración.**

## **ESTRATEGIAS DE NEGOCIACIÓN**

La estrategia de la negociación define la manera en que cada parte trata de conducir la misma con el fin de alcanzar sus objetivos. Se pueden definir dos estrategias típicas:

ESTRATEGIAS	
1- <b>Estrategia de "ganar-ganar"</b> , en la que se busca que ambas partes ganen, compartiendo el beneficio	2- <b>Estrategia de "ganar-perder"</b> en la que cada parte trata de alcanzar el máximo beneficio a costa del oponente.

### EN LA ESTRATEGIA DE "GANAR- GANAR"

Se intenta llegar a un acuerdo que sea mutuamente beneficioso. En este tipo de negociación se defienden los intereses propios pero también se tienen en cuenta los del/la oponente. No se percibe a la otra parte como un contrincante sino como un/a colaborador/a con quien hay que trabajar estrechamente con el fin de encontrar una solución satisfactoria, generando un clima de confianza entre ambas partes asumen que tienen que realizar concesiones, que no se pueden atrincherar en sus posiciones. Probablemente ninguna de las partes obtenga un resultado óptimo pero sí un acuerdo suficientemente bueno.



Ambas partes se sentirán satisfechas con el resultado obtenido lo que garantiza que cada una trate de cumplir su parte del acuerdo.

# MODULO

# TRES

### 3.1 TEMATICA: LA RISOTERAPIA

Nombre artístico

“EL MEJOR AERÓBIC DEL ALMA”



#### 3.1.1 OBJETIVO:

Que los y las participantes consideren necesario practicar la risa como técnica para vivir positivamente, disminuyendo tensiones y problemas, y de la misma forma que el ambiente en el que se desenvuelven mejore.

### 3.1.2 MARCO TEÓRICO:

#### ***Origen y evolución de la Risoterapia***

Diferentes corrientes filosóficas conocen desde hace siglos la importancia de la risa y el sentido del humor y lo promueven de manera práctica. Hace más de 4000 años en el antiguo imperio chino, había unos templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud. En la India también se encuentran templos sagrados donde se puede practicar la risa. En culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.



*Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír.*

En los últimos 30 años se ha avanzado mucho en la aplicación de la risa como terapia. En los años 70, un Doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. A partir de entonces se comenzó a utilizar la técnica de la terapia de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

#### *¿Qué es la Risoterapia?*

Científicamente, se ha comprobado que la risa franca, la carcajada, aporta múltiples beneficios: Rejuvenece, elimina el estrés, tensiones, ansiedad, depresión, colesterol, adelgaza, dolores, insomnio, problemas cardiovasculares, respiratorios, cualquier enfermedad, aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre los sentidos, ayuda a transformar pautas mentales etc. Recientes estudios sobre la capacidad de las carcajadas para combatir todo tipo de enfermedades indican que mientras las

personas ríen liberan gran cantidad de endorfinas, responsables en gran parte de la sensación de bienestar.

Las *ENDORFINAS* producen: Disminución de la ansiedad y una sensación de bienestar general que son algunos de los beneficios que acarrea la producción de endorfinas en el cuerpo. Estimular la producción de éstas se presenta como uno de los mejores antídotos contra el estrés. Ejercitarse, tener sexo, amamantar o simplemente reír son actividades que estimulan la secreción de endorfinas, hormonas producidas por la glándula hipófisis, también conocidas como "hormonas de la felicidad", ya que son las responsables de las sensaciones de satisfacción en el cuerpo humano, combaten el malestar y disminuyen las sensaciones de dolor.

Con un efecto muy similar a los llamados opioides como la morfina o la heroína las endorfinas logran su preciado resultado analgésico, ya que hacen que las señales de dolor no lleguen al cerebro, pero con la ventaja de que son sustancias naturales que surgen del propio organismo y no crean adicción como sucede con las drogas artificiales antes mencionadas.

Las endorfinas cruzan el espacio llamado sinapsis entre las células cerebrales para estimular los receptores de las células vecinas. Básicamente se les encuentra en el cuerpo calloso del cerebro que es el núcleo de la mayor parte de las emociones fuertes como miedo, ira, amor y depresión; y en el tálamo medio que transmite al cerebro los impulsos de dolor que se generan en el cuerpo.

En este sentido, el endocrinólogo *Julián Berdeja* señaló a *Punto Vital* que *“las endorfinas son capaces de inhibir las fibras nerviosas que transmiten el dolor, además de actuar a nivel cerebral, produciendo experiencias subjetivas como por ejemplo disminución de la ansiedad, sensación de bienestar, además de tener un efecto analgésico y sedante”*

Pero, ¿Cómo se logran liberar estas hormonas? A este respecto, Berdeja señaló que: *“Cuando el cuerpo humano experimenta sensaciones de placer, derivadas, por ejemplo: de la ingesta de alimentos que agradan (chocolate), de las caricias, los besos o el sexo, instantáneamente se produce una liberación de endorfinas. Consecuentemente, el tránsito de estas hormonas en el organismo permite que el cerebro inhiba los mensajes de dolor o malestar”*.

En cuanto a la duración de la sensación de satisfacción que estas hormonas tienen en el organismo, el médico señaló que ésta puede durar entre 3 a 30 minutos. “El tiempo de acción de las endorfinas es relativamente corto y dependerá del tiempo que las/os personas toman en realizar actividades que sean placenteras. Mientras más tiempo se invierte en degustar un plato que gusta o al dar caricias, más tiempo de acción tendrán las endorfinas en el cuerpo”.

En este sentido, un prolongado efecto de las endorfinas tiene ciertos riesgos, ya que el cuerpo necesita que se le avise si algo anda mal, por lo que permanecer constantemente en un estado de placer disminuye esa posibilidad.

Respecto de las actividades que fomentan la expansión de estas hormonas por el organismo, el especialista estableció diferentes formas de estimular la producción de estas hormonas y, consecuentemente, sentirse mejor. A continuación, se presentan algunas de estas actividades:

- Ejercitarse: Jugar fútbol, hacer gimnasia o andar en bicicleta elevan el nivel de estas hormonas. En realidad cualquier ejercicio de resistencia aumentan las endorfinas, generando la ansiada sensación de placer.
- Sexo: Las relaciones sexuales, el encuentro de los cuerpos y la liberación de otros factores colaboran en la estimulación de endorfinas y quizás el modo más común y conocido de buscar el estado de felicidad.
- Amamantar: La leche materna también contiene endorfinas que contribuyen al equilibrio emocional del bebé.
- Amor: Estar enamorado produce una descarga de estrés; además contribuye a eliminar estados de depresión, ya que la mayor parte de los enamorados se declara feliz y en las nubes, sensaciones asociadas a la estimulación de endorfinas.
- Tomar café: Dos horas después de ingerir una taza de cafeína el nivel de endorfinas sube.

- Consumir chocolates: Diversos estudios han asociado este alimento con las sensaciones de placer y felicidad tras su consumo, por lo que a su vez se relaciona con la generación de endorfinas.

### ***¿En qué puede ayudar la Risoterapia?***

Se utiliza la risa con el fin de eliminar bloqueos emocionales, físicos, mentales, sexuales, vivir el aquí y ahora, estar en el presente, ya que cuando hay risa es imposible pensar, y se descubren los dones, se abren horizontes, se vencen los miedos, hay ilusión y se aprende a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total, como los/as niños/as.

Después de una sesión de intervención, es inevitable sentirse pleno/a, amoroso/a, tierno/a, alegre, vital, energético/a y un sin fin de sentimientos positivos. Parece mentira cómo un método tan sencillo como es la risa puede aportar tanto: La risa es magia, es alquimia, es la mejor medicina.



El humor, la risa y la sonrisa tienen innumerables beneficios psicológicos, ayudan a superar los problemas que se presentan de la mejor manera.

- La risa previene enfermedades del corazón, ya que una de las principales causas de ataques al corazón son el miedo y el enojo.
- Reírse hace a las personas sentirse vivos/as y reduce el nivel de estrés.
- El humor es el camino más directo para conectarse con sí mismo/a y mejorar la relación con los/as demás.
- En el trabajo, la gente puede aprender a usar la risa para incrementar tanto la satisfacción personal como la productividad.
- Ante una situación que provoca emociones negativas, lo mejor es apelar al humor como herramienta para solucionar y superar el problema.

**Beneficios físicos de la risa:** Se suele decirse que *la risa es el aeróbic del alma* debido a que, cuando hay risa de verdad y carcajadas, se ejercitan todos los sistemas del cuerpo.

Si se piensa en la última vez en que se ha dado una risa, se pueden evocar recuerdos sobre cómo duele todo el cuerpo al dejar de reír, es porque se ha hecho ejercicio.

El sistema cardiovascular, por ejemplo, se ejercita cada vez que el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan para luego descender nuevamente, la agitada respiración crea un vigoroso intercambio de aire en los pulmones y constituye un saludable ejercicio para el sistema respiratorio, además los músculos liberan tensiones cada vez que se contraen y relajan. Por último, hay que tener en cuenta que 20 segundos de carcajadas supone el mismo ejercicio para el corazón que 3 minutos de remo.

Por lo general cuando se está dentro de algún problema que aqueja se tiende a desarrollar preocupaciones, depresiones, etc. Esto en lugar de ayudar empeora la situación, si en lugar de elegir el sufrimiento, se elige la risa en los momentos difíciles se dejará de sentir lástima y se ejercitarán mecanismos cerebrales que ayudarán a encontrar la mejor solución a los problemas.



*Roger Von Oech, un especialista pionero en el estudio de la creatividad ha escrito varias obras acerca de la importancia de sintonizar el canal mental, es decir, orientar la atención hacia aquello que brinda optimismo, "Hacer reír y alegrar el espíritu, como también, aprender a reír cuando se tiene ganas de llorar".* Entonces el primer gran paso para tomarse la vida con humor es sintonizar en positivo y procurar encontrar risas a cada paso.

## EXISTEN 5 EJERCICIOS PARA PRACTICAR LA RISOTERAPIA:

**Liberar lo negativo:** Tomar un globo y comenzar a inflarlo. En cada soplido dejar salir algo que se desea que desaparezca de sí mismo, de la vida, del entorno o del mundo.

**Eliminar lo negativo:** Atar el globo con los cordones de los zapatos, colocar música y empezar a bailar arrastrando el globo, intentar hacerlo explotar antes de que se acabe la canción.

**Tensar para relajar:** Contraer todos los músculos y caminar rápido recorriendo en la habitación de punta a punta, intentar decir el nombre sin aflojar la musculatura, luego relajar poco a poco por partes todo el cuerpo.

**Técnica de risa fonadora:** Tirados/as en el suelo practicar tipos de risa.

**Técnica de las cosquillas:** La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva, las zonas más cosquillosas son las axilas, costados, cuello, etc. A través de esto se envían a las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral. Por tal motivo, muy pocas personas pueden para de reír.





### 3.1.3 GUÍA METODOLÓGICA: LA RISOTERAPIA

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/ material de usuario/a
Respiración	Que los/as participantes puedan disfrutar un momento de alegría y humor.	Deberá inventar una manera diferente de decir su nombre, ejemplo: Yo me llamo "José" y le agregará tererétere, o lo que se le ocurra en ese momento pero que sea gracioso para que los/as demás lo repitan, y así sucesivamente	El/a facilitador/a le dirá al grupo: Yo me llamo Patty "beeeeeeee", el resto del grupo hace "beeeeeeee", luego pedirá al que tiene al lado que diga su nombre siguiendo con la dinámica. Posteriormente se señalará a los/as otros/as participantes hasta que todos/as lo hayan dicho su nombre.	5 min.	Participantes
Ejercicio de la risa y definiciones	Explicar y practicar la forma ideal de evocar una risa de verdad.	Cada uno/a de los/as participantes deberá reír como lo hace usualmente, luego	El/a facilitador/a explicará el ejercicio para la estimulación general: Pedirá que se coloquen la mano en el abdomen, que	5 min.	participantes

		practicará la forma ideal de cómo se debe hacer	deben inspirar todo el aire que sea posible, expirar mientras se dice jajajaja, que deben repetir varias veces haciendo lo mismo con jejejeje, luego con jijijiji, con jojojojo y finalmente tres veces con jujujuju, y se les explicará brevemente la importancia de la risa, y el concepto de la risoterapia y sus beneficios.		
Cinco ejercicios de la risoterapia: Práctica de la técnica de la risa fonadora.	Compartir conocimientos entre los y las participantes acerca de las técnicas que brindan beneficios en diferentes partes del cuerpo.	A ellos/as se les explicarán algunos ejercicios para poder practicar la risoterapia y luego se le pedirá que realice la técnica de la risa fonadora.	El/a facilitador/a les pondrá a practicar una manera sencilla de reírse de verdad y les explicará los beneficios de practicarla de la siguiente manera: La risa con <b>ja</b> beneficia el sistema digestivo y genital, la risa con <b>je</b> favorece la función hepática y de la vesícula biliar, la risa con <b>ji</b> estimula la tiroides y la circulación, la risa con <b>jo</b> actúa sobre el sistema nervioso central y el riego cerebral, la risa con <b>ju</b> tiene efectos sobre la función respiratoria y la capacidad pulmonar. Se reflexionará sobre el ejercicio practicado.	10 min.	Papelógrafo Tirro, pilot

Técnica de la cosquilla	Que los/as participantes exploren sus zonas más cosquillosas y la de los/as demás para que se les facilite reír cuando se sientan tensos	Deberán formar parejas y tendrán que escuchar y hacer todo lo que se les indique.	Formará parejas y luego conversará con los/as participantes sobre las zonas que cada uno/a considere que siente cosquillas, posteriormente y de manera respetuosa les pedirá que se hagan cosquillas, luego de un tiempo se reflexionará sobre la experiencia y las sensaciones corporales y emocionales que se evocan cuando se ríe como lo hicieron.	10 min.	participantes
Dinámica: La casa de las puertas.	Establecer un momento de alegría y relax.	Ellos/as deberán tomarse de las manos, luego cada espacio que haya entre el grupo se enumerará y tendrán que captar bien el número de ese espacio porque allí deberán entrar.	El/a facilitador/a pedirá que formen círculo, y al enumerar los espacios entre cada uno/a, les dirá por dónde deberán pasar sin equivocarse.	10 min.	Participantes
Cómo hacer reír a otros	Que los/as participantes reconozcan que el humor puede facilitar la	Tendrán que formar pareja para que realicen la actividad de pintar caritas	El/a facilitador/a les enseñará manualidades fáciles y prácticas a los y las participantes sobre pintar caritas y pintura y decoración de dibujos: Se les	10 min.	Pintura.

	recuperación de los/as pacientes que atiende.		<p>dará pintura para que en parejas hagan dibujos de estrellas, corazones, etc.</p> <p>Luego se reflexionará la importancia de llevar alegría a los/as participantes.</p>		
Evaluación	Valorar el desarrollo de las actividades.	Se le pedirá que infle globos y al explotarla leerá el papelito que está dentro y responder a la pregunta.	<p>El/a facilitador/a pondrá a algunos voluntarios a inflar globos, dentro de cada uno de éstos habrán papelitos con preguntas, el que la explote primero deberá leer lo que dice el papel y responder preguntas sobre lo que aprendió, qué les gustó, penitencias, etc.</p> <p>Y así sucesivamente hasta que las exploten todas.</p>	5 min.	Globos, papel con preguntas evaluadoras.

### 3.1.4 MATERIAL DE USUARIO/A

El mejor aeróbic del alma: “La risa”



*El secreto de la felicidad no está en hacer siempre lo que se quiere, sino en querer siempre lo que se hace. León Tolstoi*

## ¿Qué es la Risoterapia?

Científicamente, se ha comprobado que la risa franca, la carcajada, aporta múltiples beneficios: rejuvenece, elimina el estrés, tensiones, ansiedad, depresión, colesterol, adelgaza, dolores, insomnio, problemas cardiovasculares, respiratorios, cualquier enfermedad, aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre los sentidos, ayuda a transformar pautas mentales etc. Recientes estudios sobre la capacidad de las carcajadas para combatir todo tipo de enfermedades indican que mientras las personas ríen liberan gran cantidad de endorfinas, responsables en gran parte de la sensación de bienestar.



### Beneficios psicológicos, de la risa y el humor

- La risa previene enfermedades del corazón, ya que una de las principales causas de ataques al corazón son el miedo y el enojo.
- Reírse hace a las personas sentirse vivos y reduce el nivel de estrés.
- El humor es el camino más directo para conectarse con sí mismo/a y mejorar la relación con los/as demás.
- En el trabajo, la gente puede aprender a usar la risa para incrementar tanto la satisfacción personal como la productividad.
- Ante una situación que provoca emociones negativas, lo mejor es apelar al humor como herramienta para solucionar y superar el problema.



### Beneficios físicos de la risa

Se suele decirse que la risa es el aeróbic del alma debido a que, cuando hay risa de verdad y carcajadas, se ejercitan todos los sistemas del cuerpo.

Si se piensa en la última vez en que se ha dado una risa, se pueden evocar recuerdos sobre cómo duele todo el cuerpo al dejar de reír, es porque se ha hecho ejercicio.

El sistema cardiovascular, por ejemplo, se ejercita cada vez que el ritmo cardíaco y la presión sanguínea aumentan para luego descender nuevamente, la agitada respiración crea un vigoroso intercambio de aire en los pulmones y constituye un saludable ejercicio para el sistema respiratorio, además los músculos liberan tensiones cada vez que se contraen y relajan. Por último, hay que tener en cuenta que 20 segundos de carcajadas supone el mismo ejercicio para el corazón que 3 minutos de remo.

## EJERCICIOS PARA PRACTICAR LA RISOTERAPIA

**Liberar lo negativo:** Tomar un globo y comenzar a inflarlo. En cada soplido dejar salir algo que se desea que desaparezca de sí mismo/a, de la vida, del entorno o del mundo.

**Eliminar lo negativo:** Atar el globo con los cordones de los zapatos, colocar música y empezar a bailar arrastrando el globo, intentar hacerlo explotar antes de que se acabe la canción.



**Tensar para relajar:** Contraer todos los músculos y caminar rápido recorriendo la habitación de punta a punta, intentar decir el nombre sin aflojar la musculatura, luego relajar poco a poco por partes todo el cuerpo.

**Técnica de risa fonadora:** Tirado en el suelo practicar tipos de risa.

**Técnica de las cosquillas:** La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva, las zonas más cosquillosas son las axilas, costados, cuello, etc. A través de esto se envían a las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral. Por tal motivo, muy pocas personas pueden para de reír.

### 3.2 TEMÁTICA: TRABAJO EN EQUIPO

Nombre artístico:

“EN UNIÓN HACIA EL ÉXITO”.



#### 3.2.1 OBJETIVO:

Que los/as participantes experimenten e identifiquen aquellas dificultades que están presentes cuando se trabaja en equipo, y las estrategias que pueden ayudarles a que cumplan con las metas en común de manera efectiva.

### 3.2.2 MARCO TEÓRICO

#### DEFINICIÓN

Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros. Desde el nacimiento de ésta, el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un equipo de trabajo.



De aquí surgen dos conceptos importantes de aclarar: Equipo de trabajo y trabajo en equipo.

*El equipo de trabajo:* Es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador

*El trabajo en equipo:* Se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.

De las diferentes definiciones de trabajo en equipo, se considera apropiado adoptar las siguientes: "Número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y planeamiento común, y con responsabilidad mutua compartida". Katzenbach y K. Smith.

"Un equipo es un conjunto de personas que realiza una tarea para alcanzar resultados".

Fainstein Héctor.

La especialista Susan Ledlow considera necesario establecer previamente la diferencia entre grupo y equipo. Señala que un grupo es "Un conjunto de personas que se unen porque comparten algo en común". Lo que comparten puede ser tan insignificante como el deseo de subir a un autobús. En cambio, señala Ledlow, un equipo es "un grupo de personas que comparten un nombre, una misión, una historia, un conjunto de metas u objetivos y de expectativas en común".

## **ETAPAS POR LAS QUE PASAN LOS EQUIPOS DE TRABAJO.**

Hay que ser consciente de que los equipos van a necesitar tiempo para acoplarse y funcionar eficazmente. Normalmente los equipos irán pasando por diversas etapas:

**Inicio:** predomina el optimismo, los/as miembros/as se sienten ilusionados/as con el proyecto que se les ha encomendado; se conocen poco pero las relaciones son cordiales, todo/as ponen de su parte para evitar conflictos.

**Primeras dificultades:** el trabajo se complica y surgen las primeras dificultades lo que origina tensión y roces entre sus miembros/as; las diferencias de carácter y personalidad asoman.

**Acoplamiento:** Los/as miembros/as son conscientes de que están obligados a entenderse si quieren sacar el proyecto adelante. Esto les obliga a tratar de superar los enfrentamientos personales. Por otra parte, los/as miembros/as ven que, aunque con dificultades, el proyecto va avanzando lo que permite recuperar cierto optimismo.

**Madurez:** El equipo está acoplado, controla el trabajo y sus miembros/as han aprendido a trabajar juntos/as (conocen los puntos débiles de sus compañeros/as y evitan herir sensibilidades). El equipo entra en una fase muy productiva.

**Agotamiento:** Buena parte del proyecto ya está realizado, quedan flecos menores y los/as miembros/as del equipo comienzan a perder ilusión en el mismo. El rendimiento puede volver a caer y es posible que vuelvan a surgir rivalidades. Llega el momento de ir cerrando el proyecto e ir liquidando el equipo, quedando únicamente aquellas personas necesarias para rematar el trabajo.

Un equipo que empieza funcionando bien tiene más probabilidades de tener éxito. Por el contrario, un equipo que comienza con problemas y tensiones es muy posible que entre en una espiral negativa de la que difícilmente salga.

Además, para muchas personas trabajar en equipo resulta una experiencia novedosa, diferente de su forma habitual de funcionar, por lo que hay que darles tiempo.

Resulta interesante ofrecer a sus miembros cursos de formación sobre el trabajo en equipo (coordinación, toma de decisiones, responsabilidades, desarrollo de las reuniones, funciones del líder, etc.

## EL TRABAJO EN EQUIPO SE BASA EN LAS " 5 C "

**Complementariedad:** Cada miembro/a domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.

**Coordinación:** El grupo de profesionales, con un/a líder a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vista a sacar el proyecto adelante.

**Comunicación:** El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos/as sus miembros/as, ya que es esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.



El equipo funciona como una maquinaria con diversos engranajes; todos deben funcionar a la perfección, si uno/a falla el equipo fracasa.

**Confianza:** Cada persona confía en el buen hacer del resto de sus compañeros/as. Esta confianza le lleva a aceptar anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal.

Cada miembro trata de aportar lo mejor de sí mismo/a, no buscando destacar entre sus compañeros/as sino porque confía en que estos harán lo mismo; sabe que éste es el único modo de que el equipo pueda lograr su objetivo.

Por ejemplo, en una operación de trasplante todos/as los/as especialistas que intervienen lo hacen buscando el éxito de la operación. El/la cirujano no busca su lucimiento personal sino el buen hacer del equipo. Además, si la operación fracasa poco va a valer que su actuación particular haya sido exitosa.

**Compromiso:** Cada miembro/a se compromete a aportar lo mejor de sí mismo/a, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.

La organización (empresa, universidad, hospital, etc.) asigna a un equipo la realización de un proyecto determinado: El equipo recibe un cometido determinado, pero suele disponer de **autonomía para planificarse**, para estructurar el trabajo.

El trabajo en equipo implica un grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto. El equipo responde del resultado final y no cada uno/a de sus miembros/as de forma independiente. Cada miembro/a está especializado/a en un área determinada que afecta al proyecto. Cada miembro/a del equipo es responsable de un cometido y sólo si todos/as ellos/as cumplen su función será posible sacar el proyecto adelante. El trabajo en equipo no es simplemente la suma de aportaciones individuales.

Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

### **1. La cohesión**

Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. Los grupos tienen cohesión en la medida en que ser miembro de ellos/as sea considerado algo positivo y los/as miembros/as se sienten atraídos por el grupo. En los grupos que tienen asignada una tarea, el concepto se puede plantear desde dos perspectivas: *cohesión social* y *cohesión para una tarea*. La cohesión social se refiere a los lazos de atracción interpersonal que ligan a los/as miembros del grupo. La cohesión para la tarea se relaciona con el modo en que las aptitudes y habilidades del grupo se conjugan para permitir un desempeño óptimo.

Existen actividades para la formación de grupos con un componente de diversión o juego que pueden ser de gran utilidad para promover la cohesión social. Algunos ejemplos son: Diseñar un logotipo u otra clase de identificación del equipo, compartir información sobre sus primeros trabajos, o promover actividades que revelen las características en común de los integrantes. Para desarrollar la cohesión para las tareas, resulta útil realizar actividades que permitan a los/as miembros del grupo evaluar sus respectivas habilidades, fortalezas y debilidades.

**2. La asignación de roles y normas:** Con el transcurso del tiempo, todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los/as miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo

realizar las tareas de modo eficiente. Cuando se trabaja en el aula con grupos, en muchas oportunidades los roles y las normas que rigen su funcionamiento son impuestas por alguien más. Sin embargo, puede resultar positivo realizar actividades en las cuales se discutan y acuerden los roles y normas del grupo para garantizar su apropiación por parte de los integrantes. En este sentido, se proponen a los grupos que elaboren sus propias reglas o establezcan un "código de cooperación". Respecto de los roles, algunos sugieren que las personas identifiquen cuáles son los roles necesarios para llevar adelante una tarea y se encarguen de distribuirlos entre los/as miembros del equipo.

**3. La comunicación** Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que faciliten o que obstaculicen la comunicación. Se pueden realizar actividades en donde se analicen estos estilos. Algunos/as especialistas sugieren realizar ejercicios donde los/as integrantes deban escuchar a los/as demás y dar y recibir información.

**4. La definición de objetivos:** Es muy importante que los/as integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno/a pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

**5. La interdependencia positiva (El aprendizaje colaborativo):** Se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos/as a otros/as y cada estudiante aprende de los/as demás compañeros/as con los que interactúa día a día. Para que los/as integrantes tomen conciencia y experimenten lo que significa la interdependencia, algunos/as especialistas sugieren poner en práctica un ejercicio denominado "Supervivencia en una isla" en el que los/as compañeros/as de equipo deben imaginar cuáles son los elementos que necesitarían para sobrevivir en una isla desierta luego de un naufragio. Posteriormente, deben realizar el mismo análisis de modo grupal. En

general, los rankings grupales suelen ser más precisos que la mayoría de los individuales.

Tener en cuenta estos elementos puede ser de gran utilidad para pensar actividades tendientes a promover un verdadero trabajo en equipo donde "El todo sea mucho más que la suma de las partes".

### **DESARROLLANDO EQUIPOS**

El trabajo en equipo es el alma misma de una empresa moderna. El mejor acercamiento para desarrollar equipos es de empezar oportunamente y ser abierto y honesto con todos/as los/as que están involucrados/as. Todos/as necesitan saber que están en el equipo por una razón en particular y que su contribución es vital. La gente joven y/o tímida podría tener que ser convencida para participar.



### **CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.**

Todos/as los/as integrantes del equipo deben saber que son parte de un grupo; por lo mismo, deben cumplir cada uno/a su rol sin perder la noción del equipo. Para ello, tienen que reunir las siguientes características:

1. Ser capaces de poder establecer relaciones satisfactorias con los integrantes del equipo.
2. Ser leales consigo mismos/as y con los demás.
3. Tener espíritu de autocrítica y de crítica constructiva.
4. Tener sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
5. Tener capacidad de autodeterminación, optimismo, iniciativa y tenacidad.
6. Tener inquietud de perfeccionamiento, para la superación.

## **LAS ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN EL TRABAJO EN EQUIPO**



Entregar toda la información para que el equipo funcione: Debe brindarse toda la información requerida, o indicar dónde o con quién hablar para obtenerla. La información debe ser siempre fidedigna y útil.



Generar un clima de trabajo agradable: Incluye tanto aspectos físicos como psicológicos. *en los físicos* es importante que el lugar en donde se funcione sea relativamente cómodo, sin interferencias, y que cuente con elementos para el trabajo. Como lo usual es que los equipos se reúnan para compartir los avances individuales, es importante que exista una pizarra o una cartulina donde las personas puedan mostrar lo que han hecho y estimular, de esa manera, la discusión grupal. *En los psicológicos*, se deben emplear las habilidades de comunicación interpersonal, es decir, atención, respeto y comprensión del otro, así como una buena planificación de reuniones. También es importante recompensar los avances, tanto individuales como grupales, expresando verbal y corporalmente la satisfacción: "Ese es un buen trabajo", "estamos avanzando más rápido de lo que suponía".



Definir claramente los tiempos para lograr la tarea: Aunque parezca algo obvio, es bueno recordar que una manera de darse cuenta de los avances del equipo es mediante la clara definición de plazos para cada tarea. Es recomendable recordar a tiempo los días de reunión y las fechas de término de los plazos, así como lograr que todos estén de acuerdo en los días y horas de tales reuniones.

## **REQUISITOS PARA EL TRABAJO EN EQUIPO**

Si se logra cumplir el desafío de motivar y comprometer a los/as socios en la organización, surge un nuevo desafío: que su ingreso a equipos de trabajo sea acogedor y estimulante.



*Buenas COMUNICACIONES INTERPERSONALES.* El papel de todo/a dirigente y de todo encargado de un equipo es generar un clima en el cual la comunicación sea fluida, que se escuche a los/as otros/as y se manifiesten los desacuerdos, que exista respeto entre las personas, que se dé un nivel mínimo de real comprensión por el/a otro/a y que haya algún grado de afecto entre los/as integrantes.



*Equipo concentrado en la tarea.* Se deben generar las condiciones para que el equipo se concentre en la tarea y aparezca la creatividad individual, y de todo el grupo, en función de lo programado.



*Definir la organización del equipo.* Deben delimitarse las funciones que cumplirá cada persona, dar a conocer las normas de funcionamiento, cómo va a ser la dirección y quién la ejercerá y establecer un calendario de reuniones. Además, se debe respetar las funciones específicas de cada uno/a de los/as miembros.



*Establecer la situación, tema o problema a trabajar.* Es necesario establecer claramente la situación, tema o problema en el cual se va a trabajar; preparar un programa objetivo, con una clara y precisa definición de objetivos y con metas alcanzables.



*Interés por alcanzar el objetivo.* Debe haber interés por alcanzar el objetivo común y estar de acuerdo en éste, considerando las motivaciones de cada miembro/a del grupo.



*Crear un clima democrático.* Es importante lograr un clima democrático propicio, en donde cada persona pueda expresarse libremente sin ser juzgado por sus compañeros/as, y donde cada idea pasa a ser del grupo, por lo tanto el rechazar una idea no significa rechazar a la persona.



*Ejercitar el consenso en la toma de decisiones.* La medida que se escuchan las opiniones de todos/as, se obtiene el máximo de información antes de decidir, y los/as integrantes se convencen con argumentos más que con votaciones.



*Disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas.* El último requisito que es importante lograr para un buen trabajo en equipo es el desarrollo de la disposición a colaborar y a intercambiar conocimientos y destrezas. Esto implica contar con tiempo necesario para que cada integrante pueda mostrar a los/as otros/as lo que sabe y esté dispuesto a entregar los conocimientos que posee para que los/as demás también lo aprendan.

### **VENTAJA DEL TRABAJO EN EQUIPO**

Quienes creen que un equipo de trabajo deben formarlo gente con formas de pensar y actuar semejantes están equivocados. Lo fundamental es que lo integren personas distintas. Cada uno/a de los/as miembros del equipo debe aportar ideas diferentes para que las decisiones de carácter intelectual u operativo que tome la organización sean las mejores. Cuando hay diferencias y discrepancias surgen propuestas y soluciones más creativas. Es algo similar a un equipo de fútbol o voleibol. Cada uno/a ocupa un puesto diferente (defensa, volante, delantero, o matadora, levantadora), pero todos/as dirigen sus energías hacia la consecución de un mismo objetivo. No hay lugar para el/a intolerante.

## **¿POR QUÉ FALLAN LOS EQUIPOS?**

### **➤ Metas no claras:**

Toda meta tiene el propósito de definir un objetivo que superar. Cuando se observa el objetivo y se sabe donde está es más fácil llegar hacia él. Pero, en equipos las metas cumplen una función adicional.

Las metas concentran y canalizan los aportes y la energía de cada miembro/a de un equipo en una sola dirección. Si no hay una meta clara, los/as miembros no se cohesionan y no se incrementa el desempeño del equipo.

Los equipos se establecen cuando existe una meta completa y compartida.

### **➤ Falta de soporte de las Gerencias**

Las personas se acostumbras a estructuras verticales en la organización. Sin embargo, los equipos de trabajo se mueven horizontalmente y se usan para resolver problemas que abarcan muchas áreas y departamentos.

El trabajo en equipo es un cambio de paradigma en la empresa. Esta nueva forma de trabajar puede tener éxito únicamente si las cabezas de la organización están convencidas y capacitadas para dar el ejemplo. Trabajar en equipo implica estar dispuesto/a a eliminar fronteras y pensar todos/as como un solo territorio: La empresa.

### **➤ Liderazgo no efectivo de equipos**

Los miembros de equipos recién formados son como los imanes del mismo polo y se repelen. Se sienten incómodos porque están acostumbrados a trabajar solos/as y a que el éxito solo dependa de ellos/as. En esta etapa del equipo que suele durar entre seis meses y un año el/a líder debe ser directivo/a y demostrar fuerza para resolver conflictos, trazar metas iniciales y capacitar al equipo. A medida que los/as miembros del equipo van adquiriendo confianza entre sí, exhiben un mayor nivel de cooperación y mejoran sus relaciones. Entonces, el/a líder tiene que dejar su estilo directivo y cambiarlo a uno participativo.

El líder debe variar su estilo de liderazgo de acuerdo al grado de madurez del equipo.

### ➤ Individualidad.

Cuando se trabaja en equipo, las individualidades y diferencias se manifiestan, las personas se concentran en ser únicos, en hacer las cosas a su manera, en destacar, en competir obstaculizando el trabajo en equipo. El individualismo ha sido fomentado por la sociedad y la empresa, y por eso es muy difícil de romper.



Trabajar en equipo implica servir, dejar de pensar únicamente en el beneficio propio. Sólo de esta forma se puede contribuir a formar un verdadero equipo.

### **¿CÓMO PREVENIR LOS PROBLEMAS EN EL EQUIPO?**

No sacarle la vuelta a los problemas, siempre se debe enfrentar hablando con el equipo.

Evitar separar a algún miembro del equipo, ya que es muy importante la unión del mismo. Por eso se necesita reunir al grupo por lo menos una vez a la semana para hablar de los problemas y resolverlos creativamente.

El éxito de trabajo en equipo es responsabilidad de todos los que lo conforman! Por lo tanto: Reunirse en equipo es el principio. Mantenerse en equipo es el progreso. Trabajar en equipo asegura el éxito.

## 7 IDEAS DE FUERZA PARA PENSAR

7 IDEAS DE FUERZA PARA PENSAR	
<p style="text-align: center;"><b>IDEA 1</b></p> <p>EL TRABAJO EN EQUIPO ES UN MODO, NO UNA MODA. LA CALIDAD TAMBIEN.</p>	<p>El trabajo en equipo se ha convertido, en los últimos años, en uno de los caballitos de batalla de los "gurús" de la administración, junto con la reingeniería de procesos, la planeación estratégica, etc. En otros términos, una moda, algo que la gente en las organizaciones, parece que usa, pero muchas veces no usa.</p> <p>Ésta es una de las razones del fracaso de muchas iniciativas en las empresas. Implantar algo sin tener en cuenta que es factible que genere rechazo por diferencias culturales y, por lo tanto, sin prever las acciones necesarias tendientes a reducir el nivel de rechazo.</p> <p>El trabajo en equipo es un modo de gestión, y si se entiende como tal, con las dificultades y las ventajas que tiene, puede convertirse en una herramienta sustantiva para la mejora continua de la calidad.</p>
<p style="text-align: center;"><b>IDEA 2</b></p> <p>LOS EQUIPOS NO SON MAQUINAS. LA CALIDAD REQUIERE MOTIVACION</p>	<p>En el enfoque de trabajo en equipo, muchas veces se cae en el error de suponer que las personas que forman parte del equipo deber sincronizar mecánicamente sus movimientos: "este equipo es un relojito", o como es conocido en el ámbito futbolístico, a uno de los mejores equipos argentinos se le denominó "la máquina".</p> <p>Mas allá de la connotación popular que el término tiene se plantea que las personas, afortunadamente, no son máquinas y como tales tienen una visión muy subjetiva de lo que es trabajar en equipo y de lo que es calidad.</p> <p>Por lo tanto ordenar, dar la orden de que a partir de hoy se pasa a una cultura de equipos; que a partir de hoy acá se trabaja en equipo, es más una ilusión y un riesgo para las organizaciones,</p>

	<p>toda vez que sus integrantes, en lugar de recibir con entusiasmo la propuesta, piensan "otra más, y van...", y se desmotivan con razón.</p> <p>El aporte del trabajo en equipo es clave para mejorar la calidad interna y externa siempre y cuando se definan adecuadamente los límites y los alcances acerca de qué se entiende por calidad y por equipos, y de cómo lograrlos.</p> <p>Puede haber equipos "máquina" en la cual la verticalidad y el liderazgo autoritario promuevan resultados, eficiencia y mejora en la performance, y de hecho los hay, pero producen estos resultados para la organización y no para sí mismos/as por lo que no habría una articulación entre satisfacción individual y calidad organizacional. En otros términos, los equipos no son máquinas. Pueden serlo, pero a costa de Calidad, con mayúscula.</p>
<p><b>IDEA 3.</b>          LOS EQUIPOS DE TRABAJO SE HACEN HACIÉNDOSE</p>	<p>Si hay algo que caracteriza a los equipos de trabajo es que no son un producto terminado (excepto cuando finaliza su propósito o se deshace el equipo). Los equipos de trabajo son el resultado de una compleja interacción entre personas que coexisten en el mismo lugar y en el mismo tiempo (la mayor parte de las veces).</p> <p>Estas personas tejen una red compleja, una trama vincular que tiene, como todo proceso de interacción humana, sus altibajos, sus movimientos pendulares, sus atracciones y sus rechazos. Es por eso que el trabajo en equipo está siempre haciéndose: es una de las esencias de sí mismo. Y también es una de las bases para realizar un proceso de mejora continua, de mejora de la calidad.</p>
<p><b>IDEA 4.</b>          LA CALIDAD REQUIERE UN PROCESO DE APRENDIZAJE O CÓMO HACER UN</p>	<p>Cuando una persona se incorpora a un trabajo de equipo lo hace con sus experiencias y conocimientos. Si los otros integrantes pueden tomar estas experiencias y conocimientos, y a la vez, brindar los suyos a la persona que ingresa, se produce un efecto sinérgico que reacomoda y ubica al equipo en un nuevo nivel de productividad.</p>

<p>PROCESO DE APRENDIZAJE PARA MEJORAR LA CALIDAD</p>	<p>La permeabilidad del equipo, medida en términos del estilo de gestión de su conductor o de la interacción de los integrantes es un facilitador del aprendizaje y el progreso del equipo. De ésta forma se proyecta al equipo hacia nuevos horizontes de productividad y calidad. Esta afirmación es congruente tanto para equipos conformados por distintos niveles jerárquicos, como también para equipos auto dirigidos.</p> <p>El equipo aprende cuando desarrolla sus estrategias, sus tácticas, sus técnicas, y no se estereotipa en ellas. El fomento de la creatividad, el apoderamiento, son dos de las herramientas más significativas del tránsito de los equipos hacia una performance de mejor calidad.</p> <p>En este sentido cada uno aporta lo propio, aprende de los otros y aprende con los otros. Este aprendizaje tiene un progreso en su Calidad cuando quien aprende puede también aprender cómo aprende.</p> <p>La concepción de Calidad que cada integrante tiene es un obstáculo y a la vez una oportunidad para el aprendizaje. Un obstáculo porque puede generar incomprensión en el otro. Una oportunidad porque es un ámbito privilegiado para incorporar nuevas herramientas, mejorar los criterios de calidad, aprender.</p>
<p><b>IDEA 5.</b>        TRABAJAR EN EQUIPO Y DESARROLLAR PROCESOS DE CALIDAD DURADEROS REQUIERE EL COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.</p>	<p>En algunas oportunidades se piensa que ésta idea es una obviedad. Sin embargo, se ha observado en la práctica, una falta de compromiso de la alta dirección con los procesos de formación de equipos y de desarrollo de la calidad. Se enuncian y se anuncian, pero no forman parte activa de la gestión gerencial.</p> <p>Este compromiso tiene que verse fortalecido con acciones, no sólo con palabras. El miedo, la inseguridad, la sospecha, son obstáculos no tan evidentes en los procesos organizacionales. En los procesos de análisis organizacional salen a la superficie después de bastante tiempo, es la principal limitación vincular en</p>

	<p>los niveles intermedios o inferiores de la pirámide.</p> <p>Las acciones que se requieren a menudo tienen que ver con la necesidad de políticas claras y relativamente estables combinadas con las pequeñas cosas que posibiliten la recuperación de la palabra (y el sentimiento de) "placer" en el trabajo.</p>
<p><b>IDEA 6.</b></p> <p>EL PROCESO SIEMPRE EMPIEZA POR UNO/A MISMO/A</p>	<p>En este mundo organizacional donde todo parece tener que ser tan frío, tan matemático, tan eficiente, lo que se deja de percibir es que el factor humano finalmente determina la productividad organizacional. Y uno también es un ser humano, así que lo que hay que hacer es empezar (una y otra vez) por uno mismo.</p> <p>Ésta es una de las Ideas fuerza más difícil de implementar. El Capital Intelectual, que recién ahora encuentra formas de ser medido en términos de conocimientos y económicos, resulta determinante para la gestión. No parece ser casualidad que su enunciación como tal corresponda sólo a los últimos años.</p> <p>Éstas ideas fuerza son escritas con el propósito de dar cuenta que en los procesos con seres humanos pasa lo mismo que en procesos con máquinas, etc. Uno no nace sabiendo, se requiere aprendizaje, entrenamiento en la técnica y fundamentalmente una actitud dispuesta a la Calidad, la Calidad es para uno y entonces para los otros.</p>
<p><b>IDEA 7.</b></p> <p>CONCÉNTRARSE EN LA GENTE PARA PODER CONCENTRARSE EN LA CALIDAD.</p>	<p>Por debajo de cada uno de ellos/as subyacen las ideas anteriores, gente que interactúa con otra/o tendiente a mejorar los resultados y la performance. Es la gente, en el hacer cotidiano que desarrolla, mantiene y mejora los procesos de Calidad.</p> <p>La sugerencia clara en este sentido es: Concéntrese en la gente y se concentrará en la Calidad. El proceso de formación de equipos de trabajo es un proceso signado por éxitos y fracasos (cómo todo en la vida). Como comenzar a caminar, alimentarse por sí mismo/a, conectarse con los/as otros/as y con los objetos,</p>

requiere un proceso de aprendizaje permanente.

Aprendizaje permanente porque las personas van cambiando con los años, los/as compañeros/as con quienes se trabaja no son clones, son distintos (por suerte) y también cambian, nos pasan cosas, les pasan cosas, las organizaciones tienen ciclos vitales, crisis, etc.

Si uno se concentra en la gente (aún pidiendo ayuda a otros/as no es grave) los resultados vienen solos.



### 3.2.3 GUIA METODOLOGICA “EN UNION HACIA EL EXITO”.

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

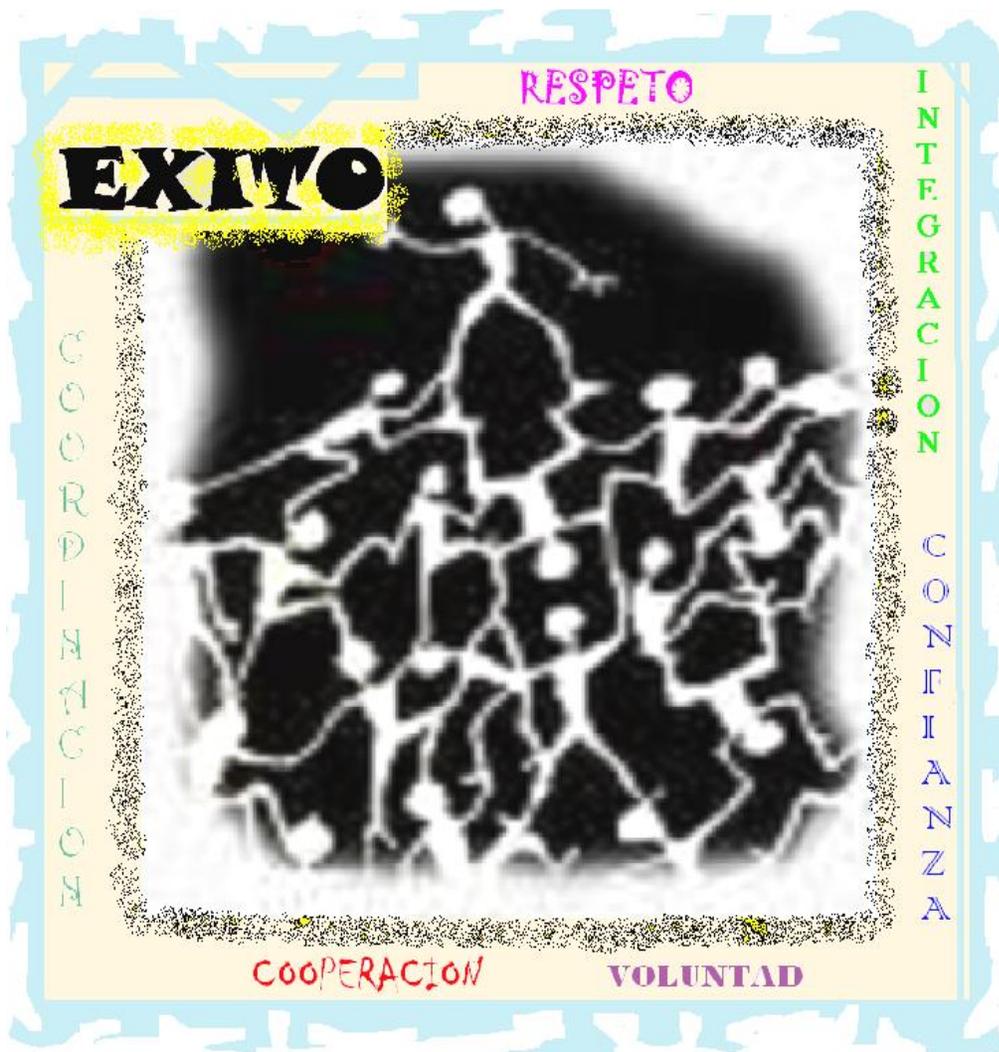
ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo.	Tomar asistencia.	Dar saludo. Anotar su nombre en la lista de asistencia.	Se recogen nombres de asistentes, se saluda en general a los/as participantes.	5 min.	Lista de asistencia/
Conciencia emocional ¿Cómo venimos hoy?	Que detecten y reconozcan cómo llegan física y mentalmente al taller.	El/a usuario/a deberá participar en la dinámica, luego de las instrucciones, cada uno/a expresará y proyectará en Manolito cómo se siente y cuál es la causa.	Explicará la dinámica: “Manolito viene”. Pedirá a los/as participantes reflexionar sobre su estado de ánimo. Un muñeco de peluche representará a Manolito el cual pasará de mano en mano para que cada persona exprese y proyecte en Manolito cómo llega y cuál es la causa.	5 min.	Un muñeco de peluche papel plumones
Dinámica de integración y definiciones de la temática.	Iniciar trabajo grupal que implique la coordinación entre el grupo	Tendrá que seguir las instrucciones, el cual consistirá en utilizar pelotas y lanzarlas entre ellos/as, deberán coordinarse en ese instante para evitar que se	“Pelotas múltiples”. Los y las participantes forman un círculo. Un/a voluntario/a comienza con el juego, el cual consistirá en llamar por su nombre a alguna persona y lanzarle una pelota; ésta a su vez, se la lanza a otro/a y así sucesivamente. El	15 min.	Pelotas plásticas no pesadas, del tamaño de una de tenis, material del

		caigan al suelo. Luego reflexionará la experiencia.	juego se complica cuando se añaden por lo menos 3 pelotas más, con el propósito de lograr un “baile sincronizado de pelotas” con el menor número de equivocaciones, luego se les explicará las definiciones de trabajo en equipo y su diferencia con el concepto de equipo de trabajo, se realizará un breve intercambio sobre lo que el grupo sabe sobre el tema.		usuario, Papelones Plumones
Dinámica: El caracol	Establecer un momento alegre y reconocer que para obtener logros y calidad en una actividad o tarea en colectivo, es necesario que exista trabajo en equipo efectivo.	Los/as participantes se tomarán de las manos, poniendo la mano izquierda sobre la derecha, haciendo una fila y se desarrollarán sin soltarse, tomando en cuenta que tendrán que ingeniárselas en equipo para hacerlo.	El/a facilitador/a pedirá que realicen la dinámica para trabajar en equipo, les explicará lo que harán y al final reflexionará lo que han hecho, posteriormente mencionará algunas bases que son indispensables para trabajar en equipo: Las cinco “C”	10 min.	Papelones, pilot.
Dinámica: El coyote.	Tener un momento de	Los/as participantes se formarán en círculo y deberán	El/a facilitador/a explicará la dinámica el coyote, y pondrá al grupo a hacer gestos,	15 min.	Papelones, pilot.

	alegría y a la vez conozcan las características y estrategias que fomentan el trabajo en equipo	cantar la canción del coyote: <i>“Ahí viene el coyote, ahí viene el coyote, qué quiere el coyote aquí, qué quiere el coyote allá, el coyote quiere un juego que hagamos todos que dice así”</i>	muecas, levantar manos, hacer grupos de 3, 4, etc. Y que juntos/as canten una canción o digan bombas o rimas, luego explicará las condiciones que deben reunir los miembros del equipo y las estrategias para fomentar el trabajo en equipo		
Evaluación	Valorar el desarrollo de la actividad	Se pedirá a los/as participantes que hagan un círculo al centro, tomará globos de diferentes colores que tendrán dibujos de caritas con diferentes estados de ánimo y voluntariamente escogerán el color que más les guste, posteriormente tendrán que explotarla para leer una pregunta y contestarla.	Colocará globos de diferentes colores: Se pedirá a los/as participantes que hagan un círculo, se colocarán los globos de diferentes colores que tendrán dibujos de caritas y se pedirá que voluntariamente escojan el color que más les guste, y tendrán que explotarla para leer una pregunta sobre la temática: ¿Qué aprendí del tema?, ¿Qué le pareció la jornada? ¿Qué actividad le gusto?, ¿Qué entendió sobre el tema?, ¿Mejoró o empeoró su estado de ánimo?, ¿Qué se puede mejorar en las actividades? Abraza a quien está a su derecha Haga como gato/a etc.	5 min.	Globos, papel con caritas

### 3.2.4 MATERIAL DE USUARIO/A

“EN UNIÓN HACIA EL ÉXITO”.



*“Veamos las virtudes de los demás, y dejemos de juzgar, que conforme a nuestro juicio seremos juzgados...”*

## DEFINICIÓN

El equipo de trabajo para mí es:

---

---

---

*El equipo de trabajo es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador*

*El trabajo en equipo se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.*



**EL TRABAJO EN EQUIPO SE BASA EN LAS "5 C"**

**Complementariedad:** Cada miembro/a domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.

**Coordinación:** El grupo de profesionales, con un líder a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vista a sacar el proyecto adelante.

**Comunicación:** El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.

**Confianza:** Cada persona confía en el buen hacer del resto de sus compañeros/as. Esta confianza le lleva a aceptar anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal.

Cada miembro/a trata de aportar lo mejor de sí mismo/a, no buscando destacar entre sus compañeros/as sino porque confía en que harán lo mismo; sabe que éste es el único modo de que el equipo pueda lograr su objetivo.

**Compromiso:** Cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo/a, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.

### ¿QUÉ BENEFICIOS TIENE TRABAJAR EN EQUIPO?

#### **Beneficios:**

- ⊕ Disminuye la carga de trabajo, ya que los/as demás también colaboran.
- ⊕ Se tiene mejores resultados, ya que dos o más lo hacen mejor que uno/a.
- ⊕ Aprender a escuchar y a respetar a los/as demás.
- ⊕ Permite organizarse de una mejor manera.
- ⊕ Mejora la calidad del comercio.



## CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.

1. Ser capaces de poder establecer relaciones satisfactorias con los/as integrantes del equipo.
2. Ser leales consigo mismo/a y con los/as demás.
3. Tener espíritu de autocrítica y de crítica constructiva.
4. Tener sentido de responsabilidad para cumplir con los objetivos.
5. Tener capacidad de autodeterminación, optimismo, iniciativa y tenacidad.
6. Tener inquietud de perfeccionamiento, para la superación.

## LAS ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN EL TRABAJO EN EQUIPO



Entregar toda la información para que el equipo funcione: Debe brindarse toda la información requerida, o indicar dónde o con quién hablar para obtenerla



Generar un clima de trabajo agradable: Se deben emplear las habilidades de comunicación interpersonal, es decir, atención, respeto y comprensión del otro, así como una buena planificación de reuniones.



Definir claramente los tiempos para lograr la tarea: Aunque parezca algo obvio, es bueno recordar que una manera de darse cuenta de los avances del equipo es mediante la clara definición de plazos para cada tarea.

### 3.3 TEMATICA: CIERRE Y EVALUACION

Nombre artístico:

**“DESENLACE”**



*“No importa lo que pase, no desmayes, sigue adelante, la vida es un desafío constante, pero la actitud con la que te enfrentes hará la diferencia. Y sobre todo... Nunca dejes de construir”.*

#### 3.3.1 OBJETIVO:

Recoger información sobre el aprendizaje de los/as participantes y las posibles incidencias positivas en su vida y en el trato y cuidado que brindan a los/as pacientes.



### 3.3.2 GUIA METODOLOGICA: “DESENLACE”

**Responsables:** Lucia Nieto, Patricia Canjura

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO		TIEMPO	RECURSOS
		USUARIO/A	FACILITADORES/AS		
Inscripción, saludo	Llevar un registro del número de participantes, y saludar.	Anotar sus nombres	Se les entregara la lista de asistencia para que anoten sus nombres	5 min.	Lista de asistencia, lapicero
Dinámica	Crear un ambiente de alegría.	Participar activamente. Y responder sin reírse... “Si te quiero pero no puedo sonreír”	“Si me quieres sonríe” Primero pedirá que se formen en un círculo. El o la facilitador/a se acercara a un/a persona y le preguntara. “si me quieres sonríe...”	5 min.	Nada
Aplicación de post test	Conocer el nivel de salida de los/as profesionales	Contestar el test, de forma sincera.	Brindar a cada persona un test para que respondan. Apoyar o aclara dudas.	20 min.	Fotocopias de test, lapicero o lápiz.
Trabajo		Cada persona tendrá un	“Mis aprendizajes” “Galería de arte”	20 min.	Papelografo,

individual		<p>tiempo en el cual pensara en que aprendió o reforzó, después tratara de plasmar ese aprendizaje en un dibujo.</p> <p>Cada participante expondrá que quiso reflejar en su dibujo.</p>	<p>Se les proporcionara una página en blanco para que cada persona, realice un dibujo que refleje cual fue el o los aprendizaje que tuvo en la capacitación” (tratando de recordar algo en concreto de alguna temática impartida).</p> <p>Después los pegaran en una pared, y posteriormente se hará una exposición de cada una de las obras.</p>		<p>pilot. Tijera, tirro</p>
Dinámica de evaluación	<p>Conocer los propósitos en cuanto al trato y cuidado hacia los/as pacientes y compañeros/as de trabajo.</p>	<p>Seguir las indicaciones de la facilitadora.</p> <p>“Yo _____, sugiero que las facilitadoras.... y/o me comprometo a mejorar en mi trabajo _____”</p> <p>Al finalizar se hará una reflexión de todo lo expuesto</p>	<p>“La red”</p> <p>Se pedirá a los/as participantes que formen un círculo. Luego se tirara que cada uno/a la continuación del bollo de lana.</p> <p>(solo se puede tirar una vez a cada persona el bollo)</p>	10 min.	<p>Bollo de lana. Papelografo Pilot tirro</p>

## **V. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA**

### **1. LIBROS CONSULTADOS**

- \* Dolan. AUTOESTIMA, ESTRES Y TRABAJO, 1ª EDICION 2005.
  
- \* López E. El Síndrome de “Burn-Out”: Cómo cuidar al cuidador, Enfermería en cuidados Paliativos. Madrid. 1ª Edición. Ed. Médica Panamericana 1998.
  
- \* Maria Isabel Jáuregui,  
"Cuando El Stress Laboral se llama” “Burn Out”.
  
- \* Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM)  
“Manual de Habilidades para la Vida” 2008.
  
- \* Soledad Betelú, Fabricio Campion, Maximiliano Massart, Carlos Narvaez,  
Carlos Raunich, Lautaro Rodríguez  
“Técnicas de trabajo en equipo”
  
- \* Dr. Héctor Fainstein. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires “Liderazgo y comunicación en la Organización Social”
  
- \* CIDE (1990). Santiago de Chile  
“Técnicas participativas para la educación popular”
  
- \* KEITH, Davis.  
Sexta edición (primera edición en español)  
“El comportamiento humano en el trabajo”.

\* Martha Davis, Matthew W mckay  
“Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés”. MARTÍNEZ ROCA. 1998.

\* Martha Davis, Matthew W mckay  
“Técnicas de autocontrol emocional”. MARTÍNEZ ROCA. 1998.

## 2. WEBGRAFÍA

\* <http://www.google.imagenes>.

\* [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_667.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm) La conducta asertiva como habilidad social. Rodríguez

\* [http://www. arearh.com/software.htm](http://www.arearh.com/software.htm). Asertividad: El arte de decir no y algo más.

\* [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp) Vanegas. Autoestima y asertividad en el trabajador

\* <http://www.innatia.com> La importancia de la Risa en la Salud

**ANEXO 4. LISTAS DE ASISTENCIA**



**LISTA DE ASISTENCIA**

ACTIVIDAD: CRONOS

LUGAR Y FECHA: Cirugía Plástica 19/02/10  
HNPBB

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Ana Lucia de Ramos	Psicóloga	<i>Ana Lucia</i>
2.	Mabel de Jesus Pérez	secretaria	<i>Mabel</i>
3.	Horacio Atelio Pineda	Medico Interno	<i>Horacio</i>
4.	Vanessa A. Flores Benios	Psicóloga	<i>Vanessa</i>
5.	Jessica Marisol Aquino	"	<i>Jessica</i>
6.	Martha Alicia Alvaranga M	psicologa servicios social	<i>Martha</i>
7.	Jessica Lisbeth Girón Mendoza	Psicóloga	<i>Jessica</i>
8.	Lilian Eleora Vallantares	Enfermera	<i>Lilian</i>
9.	<del>SILFREDO JOSE OSORIOS</del>		<del><i>Silfredo</i></del>
10.	KARLA RECIBEL MORALES	ACTIVANTES DE LIMPIESA	<i>Karla</i>
11.	Lety Hernandez	ayudante	<i>Lety</i>
12.	Alexidia Lucia Jimena	Enfermera	<i>Alexidia</i>
13.	Mónico Alejandro Palma Bernabé	Interno	<i>Mónico</i>
14.	Lonia Elizabeth Morales de Majano	Enfermera	<i>Lonia</i>
15.	Gabriela Najera morales		<i>Gabriela</i>
16.			
17.			

RESPONSABLES: Canjura Morales, Irma Patricia  
Nieto Pérez, Ana Lucia

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Como me veo metrato.

LUGAR Y FECHA: Cirugía Plástica 25/02/10  
HANRBB

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Yecenia Elizabeth Rotger	Aux. de enfer.	[Firma]
2.	Amia de Mayans	jefe de unidad	[Firma]
3.	Laura Beatriz Vargas	Cirujano pl.	[Firma]
4.	Horacio Odilio Jimenez	Interno	[Firma]
5.	M <sup>a</sup> Miriam Ayala	ay. de enf.	[Firma]
6.	In <sup>a</sup> Ivonne Viquez Tonzález	enf.	[Firma]
7.	Evelyn Jeaneth Leforo	enf.	[Firma]
8.	Mónica Alejandra Palma	Interno	[Firma]
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			



RESPONSABLES: Patricia Canjura [Firma]  
Lucia Nieto [Firma]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Explotación Controlada

LUGAR Y FECHA: Cirugía Plástica 02/03/20  
HNNBB

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Demmy Janyer	aux. enf.	[Firma]
2.	Evelyn Litaro	enf. Hosp	[Firma]
3.	ANTONIO BONILLA	MEDICO	[Firma]
4.	Mabel Pury	Soc. de enfer.	[Firma]
5.	José Carlos González	ordenansa	[Firma]
6.	Asia de Majano	jef. de U	[Firma]
7.	Cedaldo Rogue	HISTORICO de cirugía	[Firma]
8.	Lety Juan de	ayudante	[Firma]
9.	José Luis de la Haza	Enfermera	[Firma]
10.	Famiko Arly Rujia	Enfermera en S.S.	[Firma]
11.	Mónica Alejandra Palma	Interno	[Firma]
12.	Horacio Atilio Pineda	Interno	[Firma]
13.	Lilian Elena Valladares	Enfermera	[Firma]
14.	Blanca Aracely de Cabeza	Coord. de Enf.	[Firma]
15.	M <sup>a</sup> Miriam López	enf. de Enf.	[Firma]
16.			
17.			
18.			



RESPONSABLES: Patricia Canjura [Firma]  
Lucía Nieto [Firma]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: La llavé esta en mi

LUGAR Y FECHA: Cirugía Plástica HNNBB. 04/03/10  
HNNBB

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Yecenia Elizabeth Rodríguez	Asistente	[Firma]
2.	Dionisio Castro Celis	Asistente	[Firma]
3.	Maria Miriam Rojas	Asistente	[Firma]
4.	Sonia de Mejera	Jefe del	[Firma]
5.	Adelberto Rojas	Asistente	[Firma]
6.	Mario de Soriano	Asistente	[Firma]
7.	Edwin Diaz	Tecnico de Limpieza	[Firma]
8.	José Carlos Gonzalez	Ordenanza	[Firma]
9.	Ronald Ventura	Enfermero	[Firma]
10.	Hugo Alfredo Martin	Tecnico de Limpieza	[Firma]
11.	Jamke Aaly Nijia	Enfermero S.S.	[Firma]
12.	Mónica Alejandra Palma B.	Interno	[Firma]
13.	Horacio Atilio Pineda	Interno	[Firma]
14.	Liliana Elena Valladares	Enfermera	[Firma]
15.	Lety Hernandez	Asistente de Sup	[Firma]
16.			
17.			
18.			



RESPONSABLES: Patricia Canjura [Firma]  
Lucy Nieto [Firma]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Estar bien para trab mejor

LUGAR Y FECHA: 09/03/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Gloria de Souza	Aux de Enf	[Signature]
2.	Liliana Elena Valladolid	enf.	[Signature]
3.	Yecenia Elizabeth Rodriguez	Quem	[Signature]
4.	Ena Ivonne Vizquez	enf.	[Signature]
5.	Adriana Edith Ruiz Garcia	enf.	[Signature]
6.	Ana Leticia de Jesus	Expam.	[Signature]
7.	Arcia de Mayord	jefe de	[Signature]
8.	Blanca Aracely de la Cruz	coord enf	[Signature]
9.	Daisy Elizabeth Banco G	enf. aux	[Signature]
10.	Delmy Vanegas	enf. enf.	[Signature]
11.	Laura Beatriz Varga	Cargado Pls	[Signature]
12.	Mra Miriam Ayala	Ay de Enf	[Signature]
13.	Leticia Harve	enf. Ayudante	[Signature]
14.	Celina Patricia Alvarez	Ay de enf.	[Signature]
15.			
16.			
17.			
18.			



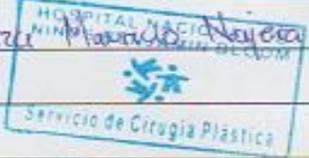
RESPONSABLES: Patricia Canjura [Signature]  
Ana Lucia Nieto [Signature]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Ahora sí, ó quizá no.

LUGAR Y FECHA: 11/03/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Gloria de Soriano	Asesora Enf.	[Firma]
2.	Eni Ronnie Orjuz Tomélez	Enf.	[Firma]
3.	Yecenia Elizabeth Robique	Dir. En	[Firma]
4.	Lilian Elena Villadamas	Enf.	[Firma]
5.	Adriana Edith Pinfarocía	Enf.	[Firma]
6.	Delmy Vanegas	aut. g.	[Firma]
7.	Daisy Elizabeth Blanco	Dir. d. e.	[Firma]
8.	Lina Justela de Ayala	Enferm.	[Firma]
9.	Blanca Raeddy del Catoz	Coord. Enf.	[Firma]
10.	Amir de Mazarin	jefe de un	[Firma]
11.	Leticia Suarez	Dir. de un	[Firma]
12.	ANTONIO BONILLA	MEDICO	[Firma]
13.	Raquel Maritza 	Interno	[Firma]
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: Ana lucia nieto

Patricia Canjura

**LISTA DE ASISTENCIA**

TESIS  
CANJURA NIETO

ACTIVIDAD: Comuni-Kr.

LUGAR Y FECHA: 14 marzo/10 Cirujía plástica.

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Yecenia Elizabeth Rodriguez	Dir. de Int.	<i>Yecenia</i>
2.	Delmy Emilda Vasquez	Dir. de Int.	<i>Delmy</i>
3.	Sonia de Mayard	jefe En	<i>Sonia</i>
4.	Roseles de Aguila	aux. enf	<i>Roseles</i>
5.	Raquel Maritza Mounico Najera	Interno	<i>RM</i>
6.	Dayse Elizabeth Blanco	Aux de enf	<i>Dayse</i>
7.	Alexidia Linares	enf.	<i>Alexidia</i>
8.	Leticia Amas	ayudante	<i>Leticia</i>
9.	José Carlos Gonzalez	Limpiex	<i>José</i>
10.	Adalberto Roque	li-pi-que	<i>Adalberto</i>
11.	Liliana Elena Valladares	Enfermera	<i>Liliana</i>
12.	ANTONIO BONILLA	MEDICO	<i>AB</i>
13.	Iris Ivonne Vasquez Gonzalez	Enf	<i>Iris</i>
14.	Mª Elena de Regalado	Enf top	<i>Elena</i>
15.	Blanca Aracely de Cabeza	Coord Enf	<i>Blanca</i>
16.			
17.			

RESPONSABLES: Patricia Canjura *Patricia*  
Lucy Nieto, *Lucy*

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Comparte conmigo

LUGAR Y FECHA: 22/03/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Ana J. L. L. L. L.	Enf.	[Firma]
2.	Celina Dobres Olvera	Coord. Prof.	[Firma]
3.	Liliana Klara Vallada	enf	[Firma]
4.	Maria de Souza	Aux. de En.	[Firma]
5.	Mabel Ruiz	secretar	[Firma]
6.	Yecenia Elizabeth h. Rodriguez	Quirófano	[Firma]
7.	Sonia de Mayano	jefe de U.	[Firma]
8.	Diana Aracely Salazar	coord. enf.	[Firma]
9.	Yamibe Nela Nijon	enf. S.S.	[Firma]
10.	Rosalvía de Aguiar	aux. enf.	[Firma]
11.	Iris Frenchie Vasquez B.	Enf.	[Firma]
12.	Lety Her. es	aux. enf.	[Firma]
13.	ANTONIO [Stamp]	MEDICO	[Firma]
14.	Delmy Vaneza [Stamp]	Aux. Enf.	[Firma]
15.	Raquel Manzanera Manzano [Stamp]	Interno	[Firma]
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: Patricia Canjura [Firma]  
ana lucía Nieto [Firma]

LISTA DE ASISTENCIA



ACTIVIDAD: Haciendo de mí una mejor obra (asertividad)

LUGAR Y FECHA: 29 marzo 10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Yecenia Elizabeth Rodriguez	Aux-secreta	<i>[Signature]</i>
2.	Genia de Mayani	Jefe de Brs	<i>[Signature]</i>
3.	Méllou de Regalado	Enf. Hospitl	<i>[Signature]</i>
4.	Leticia Flaminia G	Asistente Ex	<i>[Signature]</i>
5.	Liliana Elena Valtierrez	Expansora	<i>[Signature]</i>
6.	Jose Carlos Gonzalez	LINDIESA	<i>[Signature]</i>
7.	Raquel Maritza Mauricio Najera	Interno	<i>[Signature]</i>
8.	Evelyn Alfaro	Enf. Hosp.	<i>[Signature]</i>
9.	Liliana Elena Valtierrez	Expansora	<i>[Signature]</i>
10.	Iris Ivonne Vasquez Izamala	Enf	<i>[Signature]</i>
11.	Delmy Vanegas	Aux E.	<i>[Signature]</i>
12.	Raquel Maritza Mauricio Najera	Interno	<i>[Signature]</i>
13.	Blanca Aracely de Cabeza	Coord. Eng	<i>[Signature]</i>
14.	ANTONIO BONICUS	Servicio MEDICINA	<i>[Signature]</i>
15.	Dayse Elizabeth Blanco	Aux de E	<i>[Signature]</i>
16.			
17.			

RESPONSABLES: Ana Lucia Nieto Obregón  
Patricia Canjura

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Un rumbo positivo

LUGAR Y FECHA: 08/04/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Debmy Vanegas	enf. enf.	[Firma]
2.	Lilian Elena Vallarinos	Enfermera	[Firma]
3.	Jonia Elizabeth de M...	sefede	[Firma]
4.	Fátima Pinto	alumna de cursos sociales	Fátima
5.	Antonio Bonilla	Medico	[Firma]
6.	Hamilce Arce Mijia	Entrenador Servicio Social	[Firma]
7.	Iris Ivonne Vargas	enf.	[Firma]
8.	Raquel Maibga Marcano Napera	Letrada	[Firma]
9.	Arios Luzma Lara Estias	Interno	[Firma]
10.	Leticia Her. S	Ayudante	[Firma]
11.	Ma M. Acosta	Ayudante de enfermería	[Firma]
12.	Clara de Regalado	Enf Hospital	[Firma]
13.	Celina Dolores Chávez	Ay. d Enf	[Firma]
14.	Raquel Maritza Marcano Napera	Interno	[Firma]
15.	Gloria de...	Asa de Enf	[Firma]
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: Patricia Campira [Firma]  
ana lucia Neito [Firma]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: el mejor aerobio del Alma

LUGAR Y FECHA: 12/04/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Aguiar de Mayano	jefe de U	[Firma]
2.	Storia de Soriano	Asistente	[Firma]
3.	Isaiah Deyou	Enferm	[Firma]
4.	Maribel Perez	Enferm	[Firma]
5.	Marina Dolores Olaseca	Asistente	[Firma]
6.	Leticia Elena Vallarinos	Enferm	[Firma]
7.	Familie Aaly Mejia	Enferm	[Firma]
8.	Yecenia Elizabeth Rodriguez	Asistente	[Firma]
9.	Blanca Gracely de Salazar	Asistente	[Firma]
10.	Rogelio de Aguiar	Asistente	[Firma]
11.	Lety Henao	Enferm	[Firma]
12.	Lisa Juvenal Vasquez	Enferm	[Firma]
13.	Delmy Vasquez	Asistente	[Firma]
14.	Ma Marian Acosta	Asistente	[Firma]
15.	Rosiel Maritza Navarro Najera	Interno	[Firma]
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: Patricia Canjura  
Ana Lucia Nieto

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: en unión hacia el éxito

LUGAR Y FECHA: 15/04/10

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Liliana Elena Vallalunas	Exp	[Signature]
2.	Blanca de Capza	coord	[Signature]
3.	Celina Dolores Méndez de M. Córdoba	Coord Exp	[Signature]
4.	Melina de Sosa	Asesor C.B.	[Signature]
5.	Yecenia E. Robinson	Dir. de Exp	[Signature]
6.	Yamile Avelar Mejía	Inf. S.S	[Signature]
7.	Marebel Puro	secretaria	[Signature]
8.	Loselvis de Aquilar	aux. inf.	[Signature]
9.	Dr. J. Luis López	Exp.	[Signature]
10.	Sonia de Mayans	sef. de	[Signature]
11.	Lety Hernandez	asistente Exp	[Signature]
12.	Laura Beatriz Varga	Cargado Pla	[Signature]
13.	Lis Ivonne Vázquez Lomelín	Exp	[Signature]
14.	Delmy [Signature]	aux E.	[Signature]
15.	ANTONIO BONILLA	MEDICO	[Signature]
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: ana lucia Nieto [Signature]  
Patricia Canjura [Signature]

**LISTA DE ASISTENCIA**



ACTIVIDAD: Descenlace.

LUGAR Y FECHA: 19/04/10.

Nº	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
1.	Blanca M. Cabeza	coord. enf.	[Firma]
2.	M <sup>o</sup> Elen de Seguido	Inf. Hosp.	[Firma]
3.	Sonia E. Morales	jefa de Uni.	[Firma]
4.	Diana Rivas	[Firma]	[Firma]
5.	Lillean Ruiz Alfaro	[Firma]	coor. Enferm.
6.	Jamilec Auley Mujica	enf. Svcio Social	[Firma]
7.	Celina Dolores Chaves	coor. de enf.	[Firma]
8.	Sandra Marisol Brullo	aux. enf.	[Firma]
9.	Karlwin Escobar de Aguirre	aux. enf.	[Firma]
10.	Yeenia Elizabetha Rodriguez	coor. enf.	[Firma]
11.	Delmy Vanegas	aux. E. [Firma]	[Firma]
12.	Maribel Perez	Secretaria	[Firma]
13.	Laura Beatriz Varga	[Firma]	[Firma]
14.	ANTONIO BOBILA	[Firma]	[Firma]
15.	Daysi Elizabetha Blanco	[Firma]	[Firma]
16.			
17.			
18.			

RESPONSABLES: Patricia Canjura [Firma]  
ana lucia Nieto [Firma]

**ANEXO 5. FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN ALGUNAS CAPACITACIONES.**



