

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE



ESTRÉS OCUPACIONAL Y OPINION SOBRE RENDIMIENTO LABORAL DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA. AREQUIPA, 2014

Tesis presentada por la Bachiller:
MAUREEN CLAUDETTE DENISSE TORRES
TORRES, Para optar el Grado Académico de
Magister en Salud Ocupacional y del Medio
Ambiente

AREQUIPA- PERU
2015

A mis padres

Con amor y gratitud



*Con inmenso cariño a todas las
personas que colaboraron en la
realización de la presente
investigación*



*“El valor de las cosas no es la cantidad,
Sino en la calidad”*

Anónimo

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	05
Abstract.....	06
Introducción.....	07
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS.....	10
1. Información general.....	10
2. Nivel de estrés ocupacional.....	15
3. Nivel de rendimiento laboral	18
4. Influencia del Nivel del Estrés Ocupacional en el Nivel de Rendimiento Laboral	19
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
PROPUESTA.....	26
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33
1. Proyecto de investigación.....	34
2. Consentimiento Informado	107
3. Distribución de Unidades de Estudio	109
4. Autorización del Hospital	115
5. Matriz de datos.....	117

RESUMEN

El presente estudio es de campo y de nivel relacional, cuyo objetivo es conocer la influencia del estrés ocupacional en el desempeño profesional de los profesionales de la Salud en el Hospital de Camaná del MINSA. La hipótesis a verificar la constituye la probabilidad de que exista una influencia directa entre el estrés y el rendimiento laboral en los médicos y enfermeras del Hospital Apoyo Camaná.

Como técnica e instrumento se utilizaron el Cuestionario y Formulario de Preguntas, con el cual se obtuvo datos referentes al desempeño laboral, aplicado a los profesionales médicos y enfermeras seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

La muestra intencional del estudio corresponde a 56 profesionales que constituyen el 32% de las unidades de estudio.

Los datos obtenidos se presentan en tablas estadísticas, así tenemos que la edad de < 29 a > de 60 años, presentaron los mayores porcentajes que representan a los médicos y enfermeros que tienen edades correspondientes a los decenios 30 – 39 y 40 – 49 años de edad. En su mayoría pertenecen al género femenino. En cuanto al estado civil un 54% son casados y 34% se encuentra solteros. Un 70% tienen más de 10 años de servicio en el Hospital. Los médicos y enfermeros médicos y enfermeras trabajan bajo contrato (59%) y un 41% restante respalda su trabajo la condición de nombrados. En los síntomas psicofísicos, los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná en el 66% presentan el nivel leve. Según los síntomas actitudinales – conductuales, los médicos y enfermeras en el 70% alcanzaron el nivel leve. A nivel global, se observa que los médicos y enfermeras investigados en el 67% y 25% presentan síntomas psicofísicos, conductuales y actitudinales compatibles con los niveles leve y moderado de estrés ocupacional. Los médicos y enfermeros alcanzaron el nivel alto en rendimiento laboral y el 41%. Este proceso facilitó concluir que si existe influencia del estrés ocupacional con el rendimiento laboral y que esta se da en forma directa, con lo que ha sido comprobada la hipótesis planteada.

Palabras claves: Estrés ocupacional – Desempeño laboral – médicos - enfermeras.

ABSTRACT

The present study is the field and relational level, which aims to determine the influence of occupational stress in the professional performance of health professionals in Camana MOH Hospital. The hypothesis to verify is the probability that there is a direct relationship between stress and job performance in the doctors and nurses of the Hospital Support Camana.

As techniques and instruments and Questionnaire Form Questions, with data obtained Which have Relating to job performance, applied to medical and selected según inclusion and exclusion criteria used Were professional nurses.

Intentional study sample corresponds to 56 professionals representing 32% of the units of study.

The data obtained are presented in statistical tables, so we have to age <29 to> 60 years had the highest percentages representing doctors and nurses who have decades corresponding ages 30-39 and 40-49 years age. Mostly belong to the female gender. In terms of marital status 54% are married and 34% are single. 70% have more than 10 years of service at the Hospital. Doctors and nurses doctors and nurses working under contract (59%) and remaining 41% support their work status appointed. Regarding the level of occupational stress, in response to the presence of psychophysical symptoms, doctors and nurses Hospital Camana in 66% have mild level. According to the attitudinal symptoms - behavioral, doctors and nurses in 70% reached the mild level. Globally, it is observed that the doctors and nurses investigated in 67% and 25% present psychophysical, behavioral and attitudinal symptoms consistent with mild to moderate levels of occupational stress. Doctors and nurses reached the highest level in job performance and 41%. This process facilitated the development of the next conclusion that if there is influence of occupational stress with the works performance and that this occurs directly.

Keywords: Occupational Stress - Work performance - healthprofessionals.

INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional es un problema de salud que tiene que ver con la modernidad, con el trato a las personas, con la sobrecarga laboral, con problemas personales, sociales, entre otros, por los que atraviesan los profesionales de salud y que repercuten en su vida misma, ya que, al presentar agotamiento psicológico, físico y mental no sólo afecta su desempeño laboral sino también es afectada su esfera social en la que se desenvuelve, incluyendo el familiar.

Si bien el estrés ocupacional se presenta con frecuencia en los médicos, sobre todo los que trabajan en las áreas críticas de un hospital, también se presenta en los profesionales de Enfermería, en razón a que según los turnos de trabajo, 12, 18 y 6 horas diarias reciben un conjunto de exigencias impuestas por el entorno de trabajo (centro quirúrgico, unidades de cuidados intensivos, servicio de emergencia) frente a los cuales deben adaptarse y dar una respuesta óptima y pertinente, haciendo uso de todos los recursos disponibles a su disposición, lo que provoca que el profesional realice un esfuerzo agotador para lograr tal respuesta.

El organismo sufre una serie de cambios fisiológicos y metabólicos como consecuencia de la percepción de una situación o estímulo adverso; la respuesta, tiene una relevancia especial, la reacción orquestada y codificada a nivel del sistema nervioso central, autónomo, endocrino y motor.

Consideramos, que en el contexto del modelo de ajuste entre el profesional de las ciencias de la salud, y su ambiente laboral, basado en el paradigma formulado por Harrison, presupone que lo que se producen al estrés es un desajuste entre las demandas del trabajo y los recursos de los médicos y enfermeros para enfrentarlos, los que se evidencian en el plano psicológico con síntomas como la insatisfacción laboral, ansiedad, quejas, insomnio, depresión, etc. A nivel fisiológico, puede haber una elevación de la presión arterial, incremento del colesterol, mientras que del comportamiento puede presentar una mayor predisposición a conductas negativas que atentan en su rendimiento laboral, disminuyendo la capacidad productiva respecto a sus tareas y obligaciones laborales.

La teoría nos muestra algunos alcances en cuanto al manejo del estrés ocupacional en general, en dicho manejo, hay varios problemas que solucionar.

Esta situación conllevó a la autora a realizar la presente investigación, porque en la actualidad no se cuenta con datos locales precisos, por lo que el conocer más sobre este síndrome en los profesionales de la salud y sus repercusiones en el rendimiento laboral para luego intentar posibles soluciones al mismo.

En este contexto, la motivación para iniciar el estudio, parte también del interés de profundizar el conocimiento sobre la prevalencia del estrés ocupacional, analizar cómo se relaciona en el desempeño laboral en los profesionales que laboran en el Hospital de Camaná, ya que se ha observado que éstos, muchas veces, evidencian, estados de cansancio, distanciamiento, pérdida del vínculo y empatía con sus pacientes, así como emocionalmente, agotamiento.

Los datos se obtuvieron a través de un formulario de preguntas aplicado a 56 médicos y enfermeras, fueron sometidos a análisis e interpretación usando la estadística descriptiva e inferencia; los resultados obtenidos permitieron la elaboración de las conclusiones y recomendaciones respectivas.

El trabajo de investigación que se presenta comprende un solo capítulo, el cual contiene los resultados, conclusiones y sugerencias. En anexos se presentan el proyecto de investigación y la matriz de sistematización y el consentimiento informado.

Arequipa, Enero del 2015

La Autora



CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

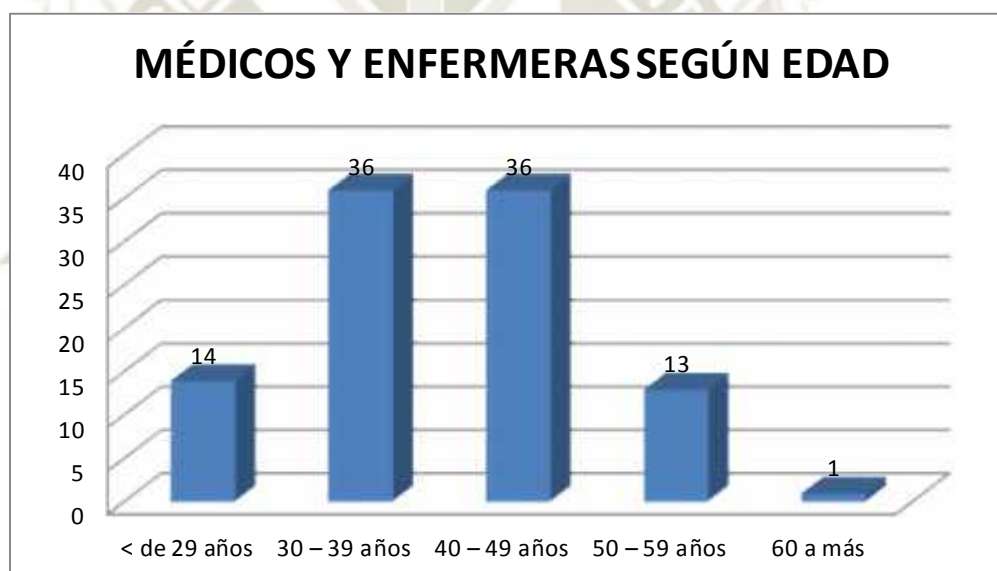
TABLA N° 1

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN EDAD

Edad	N°	%
< de 29 años	8	14
30 – 39 años	20	36
40 – 49 años	20	36
50 – 59 años	7	13
60 a más	1	1
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 1



En la tabla N° 1 se puede observar que del rango de edad de < 29 a > de 60 años, los mayores porcentajes 36% y 36% representan a los médicos y enfermeros, que tienen edades correspondientes a los decenios 30 – 39 y 40 – 49 años de edad. Edades correspondientes a los ciclos vitales de adulto joven y maduro.

Así tenemos en menores porcentajes del 14%, 13% y 1%, los cuales al ubicarse en los extremos del rango, indican que las unidades de estudio pertenecen a los ciclos vitales de adulto joven, maduro y mayor.

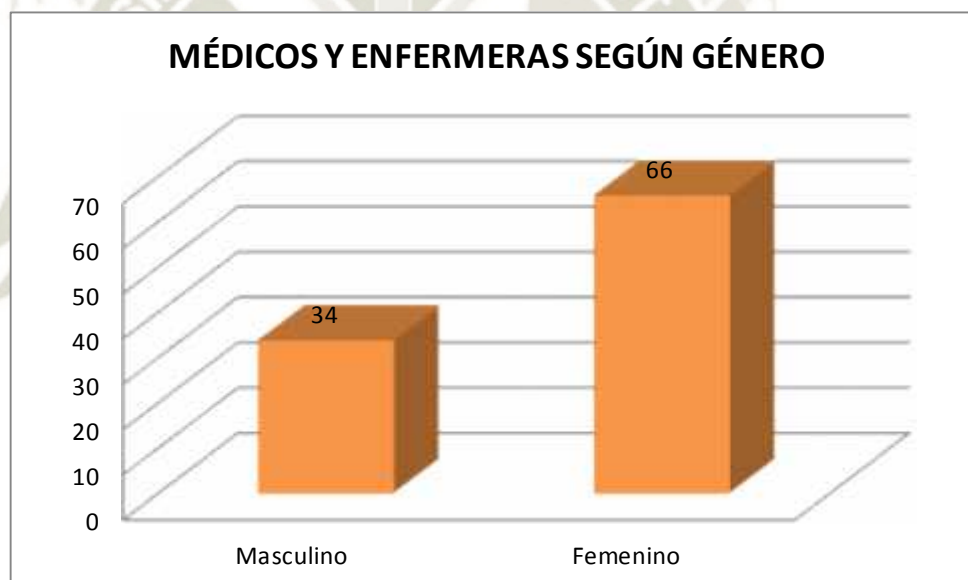
TABLA N° 2

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO

Género	N°	%
Masculino	19	34
Femenino	37	66
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 2



En la tabla N° 2, se observa que más del 60% de los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná; pertenece al género femenino; el 34% restante representa a los profesionales del género masculino. Predominando el género femenino con un 32%.

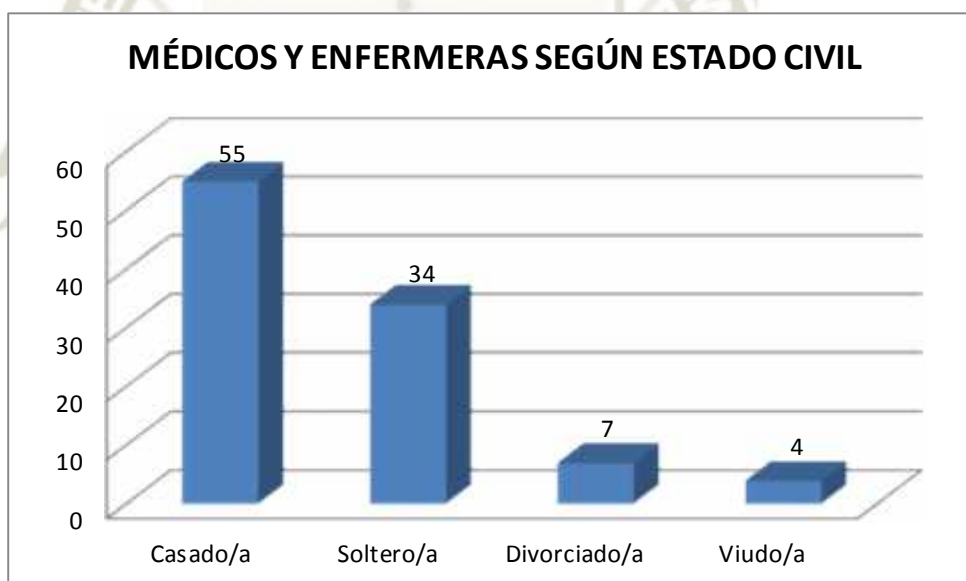
TABLA N° 3

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado Civil	N°	%
Casado/a	31	55
Soltero/a	19	34
Divorciado/a	4	7
Viudo/a	2	4
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 3



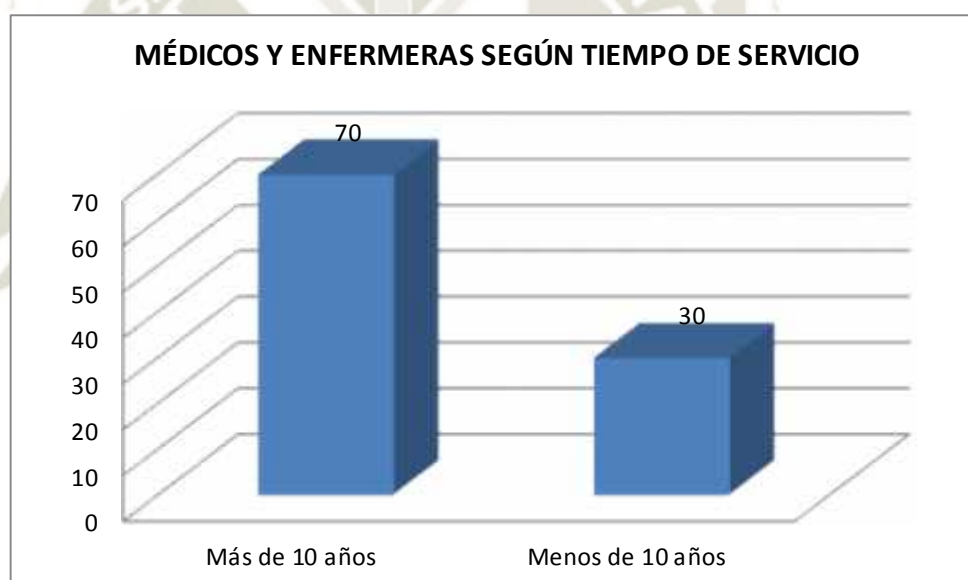
En la tabla N° 3, se puede apreciar que en cuanto al Estado Civil, un 55% están casados, un 34% están solteros, un 7% que son divorciados y un 4% que son viudos.

Si consideramos que más de la mitad de los médicos y enfermeras son casados, se puede evidenciar que esta situación podría significar un componente estresor, ya que las obligaciones y presiones específicas los coloca en situación de mayor riesgo de presentar signos y síntomas de estrés, tal como lo afirma Burnout.

TABLA N° 4
MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

Tiempo de Servicio	N°	%
Más de 10 años	39	70
Menos de 10 años	17	30
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 4


Como se puede apreciar en la presente tabla, se tiene que los médicos y enfermeras, en un 70%, tienen más de 10 años de servicio en el Hospital; el 30% restante, tiene menos de 10 años.

Ambos grupos, tienen diferencia en cuanto a vivencias y presiones, tanto positivas como negativas, en razón a que el tiempo de servicio constituye un componente determinante en la presencia de síntomas a causa del estrés ocupacional.

TABLA N° 5

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN CONDICION LABORAL

Condición Laboral	N°	%
Nombrados	23	41
Contratados	33	59
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 5



En la tabla N° 5, se observa que los profesionales de la salud médicos y enfermeras investigados en mayor proporción y porcentaje trabajan bajo contrato en un 59%; y el 41% restante respalda su trabajo en la condición de nombrados.

La condición laboral determina en el personal contratado mayormente o en cierta forma, la aparición de síntomas y signos compatibles con el estrés ocupacional, debido a que no existe esa seguridad en la parte laboral, y tienen que constantemente a la espera de renovación de contrato y convocatorias.

2. NIVEL DE ESTRÉS OCUPACIONAL

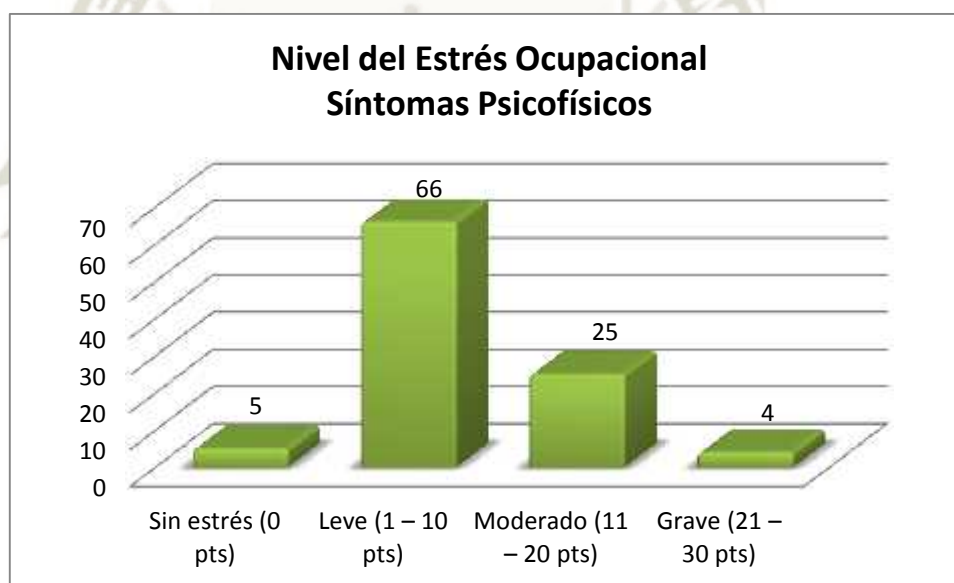
TABLA N° 6

NIVEL DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN SINTOMAS PSICOFÍSICOS

Nivel	N°	%
Sin estrés (0 pts)	3	5
Leve (1 – 10 pts)	37	66
Moderado (11 – 20 pts)	14	25
Grave (21 – 30 pts)	2	4
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 6



En relación al nivel de estrés ocupacional, en atención a la presencia de síntomas psicofísicos, los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná en un 66% presentan un nivel leve y el 25%, un nivel moderado, ya que en ambos niveles presentaron cefaleas, fatiga crónica, periodos de taquicardia, impaciencia, deseo de abandonar el trabajo, periodos de irritabilidad.

El 4% presentó un nivel grave de estrés ocupacional, porcentaje significativo, en razón a que siendo profesionales que atienden a personas, éstas deben estar bien física y mentalmente, para brindar una adecuada atención de salud.

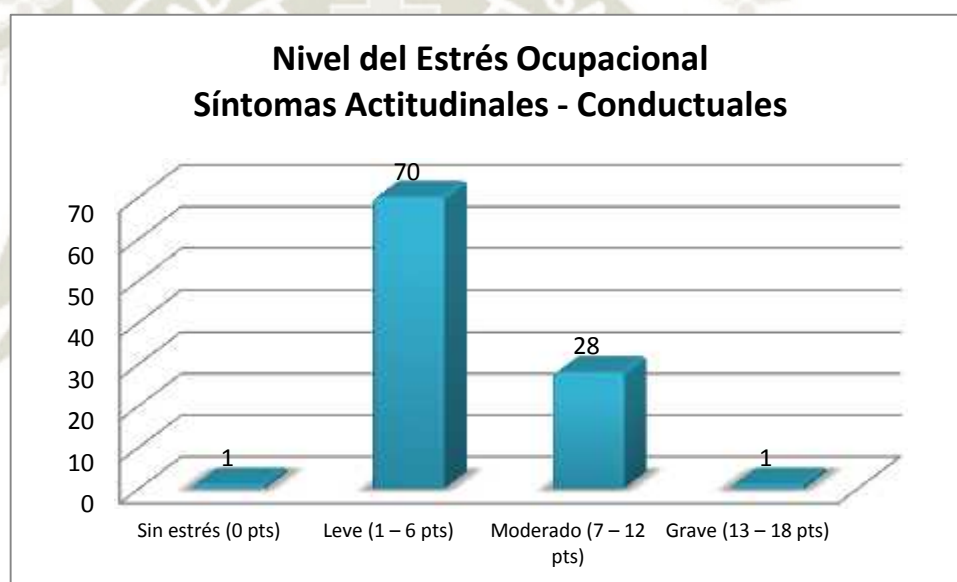
TABLA N° 7

**NIVEL DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN LOS MEDICOS Y ENFERMERAS
SEGÚN SINTOMAS ACTITUDINALES – CONDUCTUALES.**

Nivel	N°	%
Sin estrés (0 pts.)	1	1
Leve (1 – 6 pts.)	39	70
Moderado (7 – 12 pts.)	15	28
Grave (13 – 18 pts.)	1	1
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 7



Según los síntomas actitudinales – conductuales, los médicos y enfermeras en el 70% alcanzaron el nivel leve y el 28%, el nivel moderado en razón que registran ausentismo laboral, conductas violentas y negativas. Solo el 1% alcanzó el nivel grave.

Situación preocupante en razón de que tanto las conductas violentas como las negativas repercuten en la atención de los pacientes en cuanto al trato y en lo personal puede darse el deterioro de las relaciones humanas. Lo sostiene Lurriaga y Slipack en sus textos: Análisis y Diagnóstico de las situaciones y experiencias del estrés colectivo en Unidades de Trabajo y en la Organización de Servicios sociales.

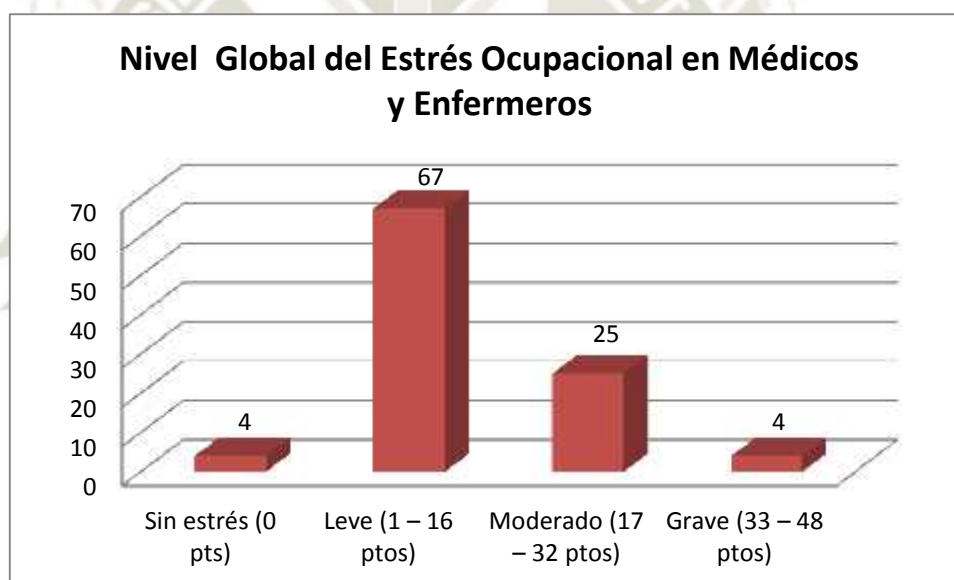
TABLA N° 8

NIVEL GLOBAL DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN MÉDICOS Y ENFERMERAS

Nivel global	N°	%
Sin estrés (0 pts.)	2	4
Leve (1 – 16 pts.)	38	67
Moderado (17 – 32 pts.)	14	25
Grave (33 – 48 pts.)	2	4
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 8



En la tabla N° 8 se observa que los médicos y enfermeras investigados en el 67% y 25% presentan síntomas psicofísicos, conductuales y actitudinales compatibles con los niveles leve y moderado de estrés ocupacional.

3. NIVEL DE RENDIMIENTO LABORAL

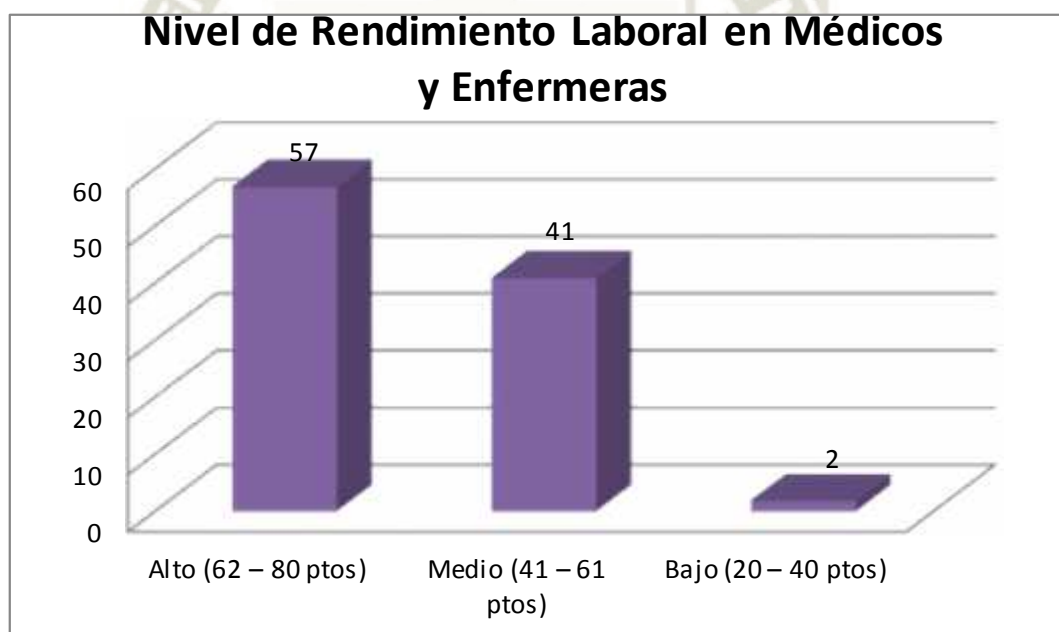
TABLA N° 9

NIVEL DE RENDIMIENTO LABORAL EN MÉDICOS Y ENFERMERAS

Nivel Rendimiento Laboral	N°	%
Alto (62 – 80 pts.)	32	57
Medio (41 – 61 pts.)	23	41
Bajo (20 – 40 pts.)	1	2
Total	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 9



En la tabla N° 9 se aprecia que el mayor porcentaje (57%), que es más de la mitad de los médicos y enfermeras alcanzo el nivel alto en rendimiento laboral y el 41%, el nivel medio, en razón a que dan cumplimiento de las funciones específicas del puesto, cumplen las normas trabajo con disciplina y en equipo, intervienen con acierto en la solución de conflictos. Solo el 2% alcanzo el nivel bajo en el desempeño laboral.

4. INFLUENCIA DEL NIVEL DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN EL NIVEL DE RENDIMIENTO LABORAL

TABLA N° 10

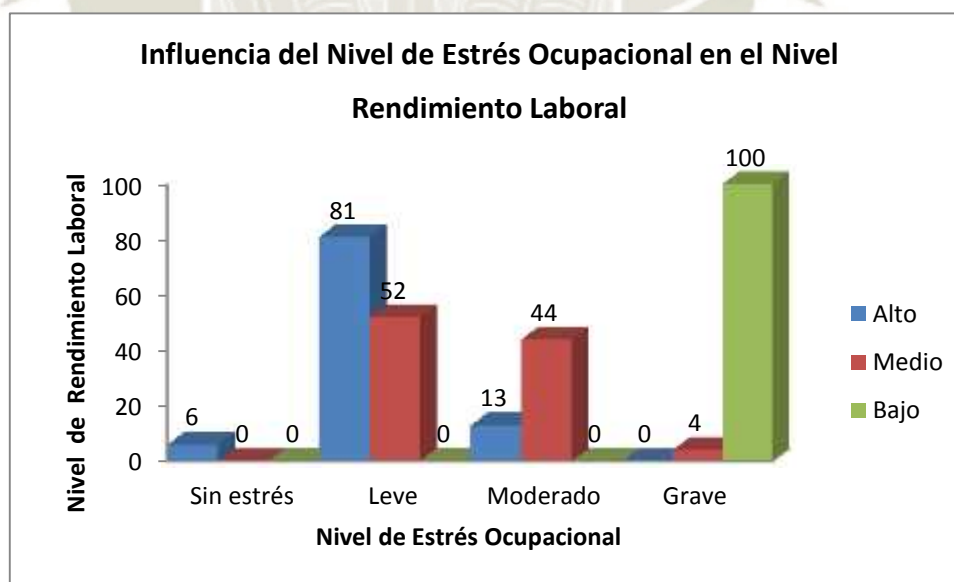
INFLUENCIA DEL NIVEL DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN EL NIVEL DE RENDIMIENTO LABORAL EN MÉDICOS Y ENFERMERAS

Nivel de Estrés Ocupacional \ Nivel de Rendimiento Laboral	Sin estrés		Leve		Moderado		Grave		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	2	6	26	81	4	13	0	0	32	100
Medio	0	0	12	52	10	44	1	4	23	100
Bajo	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Total	2	4	38	67	14	25	2	4	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

$$\chi^2 = 20.92 * (\chi^2 5\% = 9.49. GL - 4)$$

GRÁFICA N° 10



Finalmente, en la tabla N° 10 se observa que del 100% de los médicos y enfermeras con nivel alto y de desempeño profesional, el 87% presenta nivel leve de estrés ocupacional; y el 13%, moderado.

Del 100% de los médicos y enfermeras con nivel medio de desempeño profesional, el 52% tienen nivel leve de estrés ocupacional y el 44%, moderado y solo el 4%, grave.

El total de médicos y enfermeras con nivel bajo de desempeño profesional, tiene nivel de estrés ocupacional grave.

Al análisis de los resultados, se tiene que la influencia del estrés ocupacional es en el desempeño profesional, estadísticamente, es directa.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extralaborales. De acuerdo a esto podemos considerar que se hace necesario el desarrollo de trabajos de investigación que desde diferentes puntos de vista puedan ayudar a encontrar soluciones para un problema que silenciosamente avanza en las instituciones del sector salud.

Si consideramos que la muestra analizada forma parte de un universo mayor, fue elegido así para dar a conocer la influencia del estrés ocupacional en el rendimiento laboral de los médicos y enfermeras que trabajan en el Hospital de Apoyo Camaná. Sin embargo no se ha pretendido investigar aspectos que podrían ser más específicos a los trabajos relacionados con los cuidados de la salud. De este modo no se ha diferenciado entre médicos y enfermeras ni se ha distinguido la diferencia entre géneros. En este sentido debe considerarse el presente trabajo como una aproximación metodológica al tema propuesto.

Así tenemos que la edad de < 29 a > de 60 años, presentaron los mayores porcentajes que representan a los médicos y enfermeros que tienen edades correspondientes a los decenios 30 – 39 y 40 – 49 años de edad. Edades correspondientes a los ciclos vitales de adulto joven, maduro y mayor en forma determinante, resultado y coherente con lo mencionado por Cecil en su tratado de Medicina Interna. En su mayoría pertenecen al género femenino. En cuanto al estado civil un 54% son casados y 34% se encuentra solteros se puede considerar que el estado civil de casado es un componente estresor, ya que las obligaciones y presiones específicos los coloca en situación de mayor riesgo de presentar signos y síntomas de estrés, así lo afirma Burnout. Un 70% tienen más de 10 años de servicio en el Hospital. Ambos grupos de profesionales tienen diferencia en cuanto a vivencias y presiones, tanto positivas como negativas, en razón a que el tiempo constituye un componente determinante en la presencia de síntomas del estrés ocupacional.

Los médicos y enfermeros médicos y enfermeras trabajan bajo contrato (59%) y un 41% restante respalda su trabajo la condición de nombrados. La condición laboral

determina en el personal contratado, la aparición de síntomas y signos compatibles con el estrés laboral. Al respecto el autor de “Psicología del Trabajo” menciona que trabajo sino es avalado por condiciones positivas, desencadena en el personal síntomas y signos de estrés laboral.

En relación al nivel de estrés ocupacional, en atención a la presencia de síntomas psicofísicos, los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná en el 66% presentan el nivel leve y el 25%, el nivel moderado, ya que en ambos niveles presentaron cefaleas, fatiga crónica, periodos de taquicardia, impaciencia, deseo de abandonar el trabajo, periodos de irritabilidad. El 4% presento nivel grave y el 5% no presento síntomas de estrés ocupacional. Porcentajes relativamente bajos, pero preocupantes porque pueden evolucionar a niveles mayores, de ahí la necesidad de plantear soluciones al respecto.

Según los síntomas actitudinales – conductuales, los médicos y enfermeras en el 70% alcanzaron el nivel leve y el 28%, el nivel moderado en razón que registran ausentismo laboral, conductas violentas y negativas. Situación preocupante en razón de que tanto las conductas violentas como las negativas repercuten en la atención de los pacientes en cuanto al trato, y en el personal en cuanto al deterioro de las relaciones humanas. Lo sostiene Lurriaga y Slipack en sus textos: Análisis y Diagnóstico de las situaciones y experiencias del estrés colectivo en Unidades de Trabajo y en la Organización de Servicios sociales.

A nivel global, se observa que los médicos y enfermeras investigados en el 67% y 25% presentan síntomas psicofísicos, conductuales y actitudinales compatibles con los niveles leve y moderado de estrés ocupacional.

Los médicos y enfermeros alcanzaron el nivel alto en rendimiento laboral y el 41%, el nivel medio, en razón a que dan cumplimiento a las funciones específicas del puesto, cumplen las normas, trabajan con disciplina y en equipo, intervienen con acierto en la solución de conflictos. El rendimiento laboral da referencia a conductas de los trabajadores avaladas por la posición de conocimientos, habilidades y/o técnicas actualizadas.

Finalmente, podemos afirmar que se comprobó que el estrés ocupacional si influyen en el rendimiento laboral de los médicos y enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa.

Actualmente el origen del estrés ocupacional puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés ocupacional y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados, lo cual repercutirá en su rendimiento laboral.

El trabajo en salud demanda de niveles altos de rendimientos laboral, demostrada por comportamientos y conductas que reflejen dominio de conocimientos, habilidades psicomotoras en la realización de procedimientos de diagnósticos y tratamiento, atención directa al paciente, gestión técnica y administrativa.

Si el desempeño laboral se ve afectado por diversos factores, como el estrés laboral, éste disminuye en eficacia y eficiencia, ocasionando problemas técnicos y administrativos.

Para finalizar, lo que se busca con la investigación es poder reconocer la riqueza que posee el ser humano, que es su salud, en base a que si tiene una buena salud mental, tendrá autoestima, trabajará en bienestar de los pacientes, se sentirá autorealizado y mejorará su calidad de vida, porque a los médicos y enfermeras no sólo se les debe medir profesionalmente, sino también considerar sus factores: biológico, emocional y espiritual, porque todo en conjunto determina el bienestar final de una persona.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : El nivel de estrés ocupacional, los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná – MINSA, presentan un nivel de estrés ocupacional intermedio a leve.
- SEGUNDA** : Los médicos y enfermeras, en más de la mitad perciben que tienen un rendimiento laboral alto
- TERCERA** : El nivel de estrés ocupacional influye directamente en la opinión sobre el desempeño profesional de los médicos y enfermeras del Hospital de Camaná.

RECOMENDACIÓN

Considerando los resultados obtenidos, se recomienda:

- PRIMERA** : En el Hospital de Camaná, la entidad competente realice prevención y tratamiento del estrés ocupacional mediante acciones terapéuticas y preventivo promocionales dirigidas al personal de dicha institución de salud.
- SEGUNDA** : El abordaje de las acciones de tratamiento y prevención se realice desde una triple perspectiva: Trabajo individual, trabajo en equipo y de la Organización de la empresa.
- TERCERA** : Realice el monitoreo psicofísico del personal de salud en general a fin de detectar oportunamente manifestaciones clínicas y así poder tomar las decisiones pertinentes en la solución de las mismas.

PROPUESTA

1. DENOMINACIÓN:

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL ESTRÉS OCUPACIONAL

2. INTRODUCCIÓN

Desde su origen, el hombre siempre ha estado sometido al estrés, el cuál es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es el deseo a huir de la situación que lo provoca, o a confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, circulación sanguínea, nivel hormonal, digestión y músculos.

El estrés es un fenómeno que afecta fuertemente la empresa moderna. Desde los inicios de la década de los '80 que se está estudiando el efecto del estrés en la reducción del rendimiento laboral. Los seguimientos realizados muestran aumento de bajas laborales por enfermedad, rotación laboral prematura con elevado recambio de trabajadores, pérdidas cuantitativas y cualitativas de producción.

La información obtenida nos permitirá identificar el estrés, que día a día afecta más a la población, además de poder contar con las herramientas necesarias para brindar información a la misma. Pero lo más importante, da la oportunidad de identificar de manera personal estrés o algún grado del mismo que no se ha podido controlar y la mejor manera para prevenirlo, disminuirlo o eliminarlo.

En razón a lo mencionado anteriormente, es que se plantea la realización del presente Programa para tratar y prevenir la presencia del estrés ocupacional, para poder mantener un equilibrio entre la salud y el trabajo en los médicos y enfermeras que un hospital.

3. JUSTIFICACION

La presente propuesta se justifica en razón a que existe preocupación por la presencia de ansiedad en los médicos y enfermeras, ya que es sabemos que si esté llega a ser marcado o severo, necesitará mayor atención en cuanto a su tratamiento y sus posteriores efectos en la vida y salud de estos profesionales. Por lo que consideramos que ante todo debemos buscar prevenir que está patología mental se

presente o tratar a tiempo los casos que se presente, para poder lograr controlar y curarla.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Brindar la información básica al personal de salud sobre uno de los problemas que en los últimos tiempos, aqueja cada vez más a la población y que además no distingue sexo, edad o condición social, el estrés.
- 4.2. Proporcionar las herramientas indispensables para ayudar, orientar de manera eficaz y oportuna a la población.

5. CONTENIDO

Para el desarrollo de la presente propuesta, se tendrá en cuenta los siguientes temas:

- 5.1. SALUD MENTAL
- 5.2. VALOR HUMANO
- 5.3. AUTOESTIMA
- 5.4. EL ESTRÉS
- 5.5. TIPOS DE ESTRÉS
- 5.6. ¿CÓMO SE PRODUCE?
- 5.7. ¿QUÉ LO PROVOCA?
- 5.8. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES?
- 5.9. ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA REDUCIRLO?
- 5.10. ¿CÓMO MANEJARLO?
 - 5.10.1. Atención Individual del Problema
 - 5.10.2. Medidas Organizacionales
- 5.11. PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS
 - 5.11.1. A nivel personal:
 - 5.11.2. A nivel laboral:
 - 5.11.3. Durante el tiempo libre y de ocio:
- 5.12. MANIFESTACIONES ASOCIADAS AL ESTRÉS
 - 5.12.1. Síndrome Burnout o Desgaste Emocional
 - 5.12.2. Ansiedad
- 5.13. ¿CUÁNDO PEDIR AYUDA?
- 5.14. TRATAMIENTO

6. PROGRAMACIÓN

El programa se estructurara en tres fases:

1. **Fase Pre-tratamiento:** Consiste en la aplicación de los instrumentos de evaluación seleccionados para medir las variables a modificar: ansiedad, burnout, ira y depresión.
2. **Fase de Tratamiento:** Estuvo constituida por **14** (variable) sesiones en las cuales se suministra información al grupo y se realiza el entrenamiento en las distintas técnicas que conforman el programa. El objetivo de esta fase es reducir la respuesta cognitiva, fisiológica y motora asociada al estrés.
3. **Fase de Post-tratamiento:** Consiste en la aplicación de los instrumentos de evaluación utilizados al inicio del programa para verificar la efectividad del mismo en la modificación de las variables seleccionadas.

7. METODOLOGÍA

Se basara en técnicas activas, que permitirán modificar las actitudes de los trabajadores. Se combinarán los métodos expositivos, discusión en grupo y creación así:

- Método expositivo con apoyo de Medios audiovisuales y legislación vigente, buscando conocer los aspectos relacionados con el estrés laboral.
- Método de discusión en grupo, con la aplicación de técnicas dinámicas para fomentar la participación, reflexión y cambio de actitud de los trabajadores.
- Método de creación. Buscando el desarrollo de habilidades psicomotoras y potenciación de destrezas.

8. TÉCNICAS

Las técnicas se pueden clasificar en:

- **Generales.** Tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- **Fisiológicas.** Están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
- **Conductuales.** Tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema.

8.1. Técnicas generales

- Desarrollo de un buen estado físico.
- Dieta adecuada
- Apoyo social
- La distracción y el buen humor

8.2. Técnicas cognitivas

- Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados
- Autoinstrucciones
- Detención del pensamiento

8.3. Técnicas fisiológicas

- Técnicas de relajación física
- Técnicas de control de respiración
- Técnicas de relajación mental (meditación)
- Entrenamiento asertivo
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Modelamiento encubierto
- Técnicas de autocontrol
- Control de Ira

9. RESPONSABLES:

- Oficina de Recursos Humanos
- Departamento Médico
- Departamento de Enfermería

10. DIRIGIDA A:

A. ORGANIZACIÓN

- Departamento de Capacitación
- Departamento de Bienestar de personal
- Departamento Médico
- Departamento de Enfermería

B. EJECUCION

- Personal especializado

11. SEDE: Hospital de Apoyo de Camaná

12. PERÍODO DE TIEMPO: Año 2015

13. PRESUPUESTO

13.1. Recursos Humanos

DENOMINACIÓN	No.	Costo Diario	Días	Costo total
- Psicólogos	2	100.00	10	2000.00
TOTALES	2	S/.100.00	10	S/.2000.00

13.2. Recursos materiales y bienes y servicios.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Papel Bond	2000	44.00
Fichas Personales	200	20.00
Lapiceros	200	200.00
Copias Fotostáticas	520	52.00
Otros materiales		300.00
TOTAL		S/. 616.00

13.3. Costo Total de Proyecto y Ejecución de Investigación.-

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
- Recursos Humanos	2000.00
- Recursos Materiales y Bienes y Servicio	616.00
COSTO TOTAL GENERAL	S/. 2616.00

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Actividades	Técnicas	Responsable
Abril	1. SALUD MENTAL 2. VALOR HUMANO 3. AUTOESTIMA 4. EL ESTRÉS 5. TIPOS DE ESTRÉS 6. ¿CÓMO SE PRODUCE? 7. ¿QUÉ LO PROVOCA? 8. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES?	• Autoanálisis • Exposición • Actuación • Dramatizaciones	Psicologos
Mayo	9. ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA REDUCIRLO? 10. ¿CÓMO MANEJARLO? 11. PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS	• Autoanálisis • Exposición • Actuación • Dramatizaciones	Psicologos
Junio	12. MANIFESTACIONES ASOCIADAS AL ESTRÉS 13. ¿CUÁNDO PEDIR AYUDA? 14. TRATAMIENTO EVALUACIÓN	• Autoanálisis • Exposición • Actuación • Dramatizaciones	Psicologos

15. EVALUACIONES

Se aplicará una evaluación Pre Test y Post Test, para poder medir si existe una adecuada asimilación de lo brindado a los participantes.

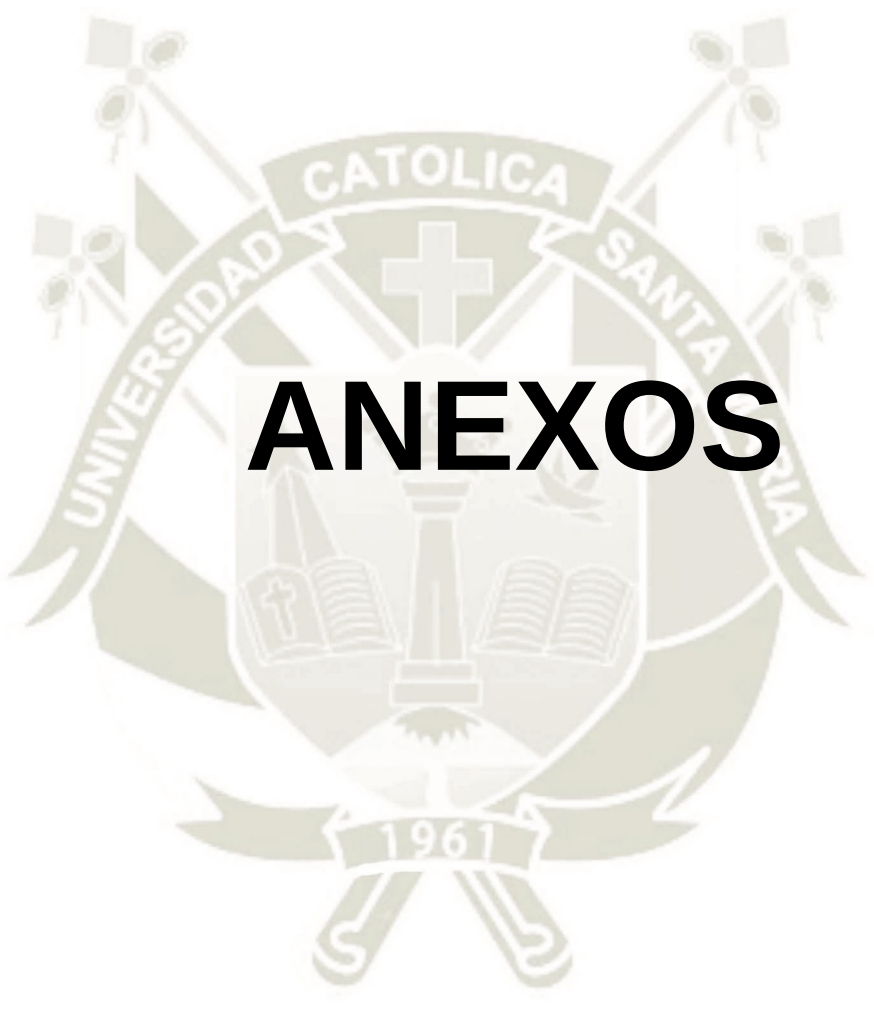
BIBLIOGRAFIA

- 1) Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. (5ª ed.). Caracas: Episteme
- 2) Arias, Fernando L. Galicia; Heredia, Víctor Espinosa. (2004). *“Administración de Recursos Humanos para el Alto Desempeño”*. 3ª. Edición. México: Editorial Trillas.
- 3) Arias, Fernando G. (1999). *“Administración de Recursos Humanos”*. 4ª Edición. México: Editorial Trillas.
- 4) Blanco, G. (2004). *Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas*. Revista de la Facultad de Medicina, 27(1).
- 5) Blandín, J. y Martínez, D. (2005). *Estrés laboral y mecanismo de afrontamiento: su relación en la aparición del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”*. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, 51 (104).
- 6) Lazarus y Folkman (1984). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ediciones Martínez Roca. Barcelona. España.
- 7) Peiró, J. M., Salvador, A. (1993). *Control del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A. España. 1992
- 8) Blanco, G. (2004), *Estrés Laboral y Salud en la Enfermeras Instrumentistas*. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas. Caracas.
- 9) Cordero, S, R. (2005). *“Estrés Laboral en Médicos Residentes del Postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Universitario Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”*. Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.
- 10) Pérez y Colaboradores (1994). *Alteraciones psicosomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do y 3er año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo*. Estado Carabobo. Venezuela
- 11) Peiró, J. (2001). *Estrés laboral. Una perspectiva individual y colectiva. Prevención, trabajo y salud*. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 13,18-28.

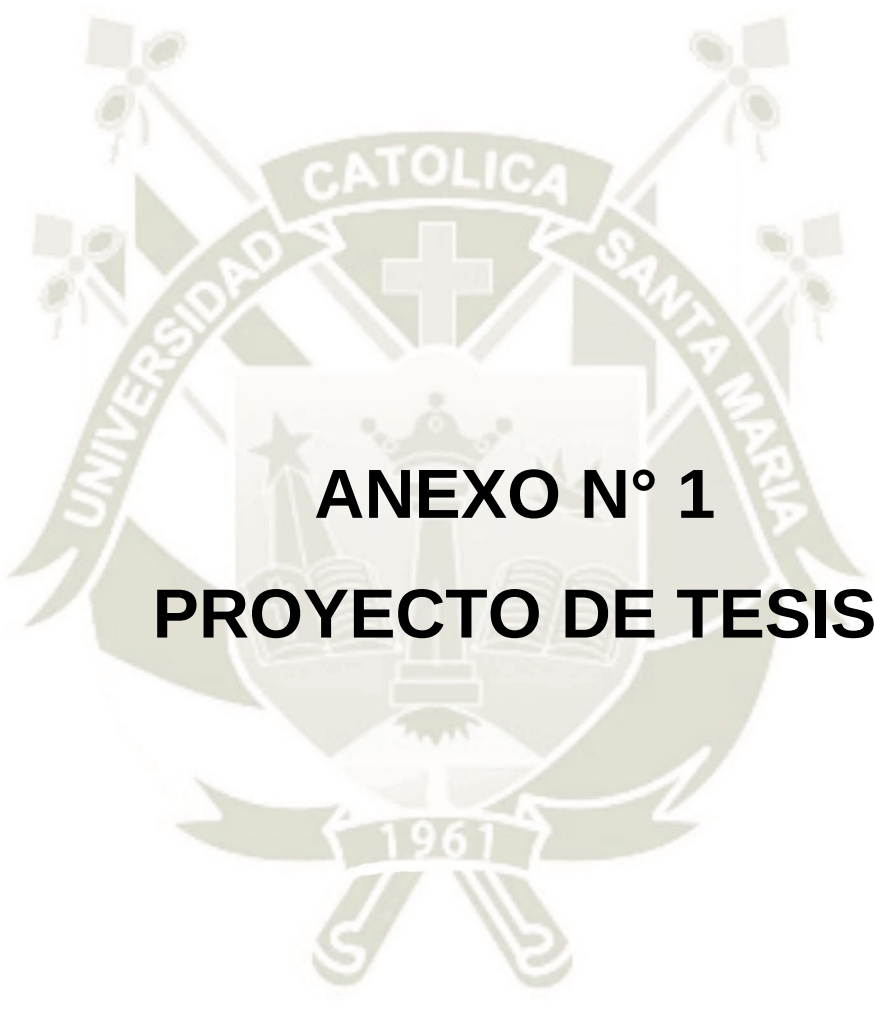
- 12) Peiró, J., Zurriaga, R. y González, V. (2002). *Análisis y diagnóstico de las situaciones y experiencias del estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales*. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 20,11-20.

PAGINAS DE INTERNET

- 13) Pose, G. (2005). *Estrés En la Evaluación Institucional*. Extraído el 06 de abril, 2006, de <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>
- 14) Slipack, O. E. (1996). *Estrés Laboral*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm
- 15) Villalobos, J. (1999). *Estrés Y Trabajo*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- 16) Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). *Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas de Afrontamiento*. Extraído el 02 de marzo, 2006, de http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01_1.htm.



ANEXOS



ANEXO N° 1

PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE



ESTRÉS OCUPACIONAL Y OPINION SOBRE RENDIMIENTO LABORAL DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA. AREQUIPA, 2014

Proyecto de tesis presentado por la
Bachiller: MAUREEN CLAUDETTE DENISSE
TORRES TORRES, para optar el Grado
Académico de Magister en Salud
Ocupacional y del Medio Ambiente

**AREQUIPA- PERU
2014**

I. PREAMBULO

El estrés laboral es uno de los problemas más frecuentes y puede afectar la salud física y mental de las personas. En tal sentido el profesional que trabaja en el sector salud y que tienen como ambiente laboral un centro hospitalario puede llegar a alterar su equilibrio biopsicoemocional por ser este un lugar altamente estresante y/o agobiante.

El estrés es un trastorno que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada uno de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

Particularmente en el ámbito hospitalario, el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos y de contaminación química y/o biológica. Se considera factor determinante en el cual cada trabajador presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales. Se puede decir, que se ha generado una nueva enfermedad de tipo profesional en el personal sanitario, por cuanto los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio al usuario y a la comunidad; para ello, además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Teniendo en cuenta lo manifestado es que se ha visto la importancia de realizar este estudio con el cual se pretende conocer la presencia del estrés laboral y su influencia en el rendimiento laboral del personal del Hospital de apoyo de Camana, identificando signos, síntomas y los factores estresantes percibidos por los trabajadores. La investigación que se propone se basa en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto. Cuyo fin es optimizar el clima laboral y así lograr una mayor eficacia en el desempeño laboral de sus trabajadores.

La presente investigación tiene como objetivo principal, determinar la influencia del estrés ocupacional en el rendimiento laboral del personal que labora en el Hospital de Apoyo de Camaná- Provincia Camaná-Arequipa, en el año 2013

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado:

ESTRÉS OCUPACIONAL Y OPINION SOBRE EL RENDIMIENTO LABORAL DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA. AREQUIPA, 2014

1.2 Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Salud Ocupacional
- c. Línea : Estrés laboral

1.2.2. Análisis y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Indicadores	Subindicadores
Independiente Estrés Ocupacional (Respuesta del trabajador, física, psicológica y conductual a la presencia de situaciones, acciones y/o sucesos.	1. Síntomas Físicos	1.1. Cefaleas 1.2. Fatiga crónica 1.3. Desórdenes gastrointestinales 1.4. Dolores osteomusculares 1.5. Hipertensión arterial
	2. Síntomas Psicológicos	2.1. Distanciamiento 2.2. Impaciencia 2.3. Deseo de abandonar el trabajo 2.4. Irritabilidad
	3. Conductuales	3.1. Ausentismo laboral 3.2. Conducta violenta 3.3. Conducta adictiva
	4. Defensivas	4.1. Negación emocional 4.2. Ironía 4.3. Atención selectiva
Dependiente Rendimiento Laboral (Capacidad productiva demostrada por el trabajador y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral)	1. Características del trabajo	1.1. Tareas específicas 1.2. Tareas no específicas del puesto 1.3. Comunicación oral y escrita 1.4. Puntualidad 1.5. Cumplimiento de normas 1.6. Ausentismo en exceso
	2. Voluntad de trabajar en grupo	2.1. Apoyo a los compañeros 2.2. Ayuda en la solución de problemas
	3. Gestión	3.1. Técnica 3.2. Administrativa

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cual es el nivel de estrés en los profesionales médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná?
- ¿Cual es el nivel del rendimiento laboral de los profesionales médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná?
- ¿Cómo Influye el estrés ocupacional en el rendimiento laboral del personal que labora en el Hospital de apoyo de Camaná?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo

1.2.5. Nivel de investigación

Relacional, de corte transversal

1.3 Justificación del problema

El presente estudio se enuncia con una relevancia social en razón que en la época actual las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas familiar, individual, social y laboral son elevadas; las que al no evolucionar con la misma rapidez que los cambios, producen una situación de conflicto. En diferentes aspectos de la vida las personas están expuestas a situaciones que producen alteración y uno de estos escenarios corresponde a la actividad laboral, que ocupa un espacio importante en la sociedad.

El estrés laboral ha aumentado en incidencia y puede conducir a la enfermedad física y hasta psíquica. Por otro lado, es una de las causas que origina el ausentismo laboral, hecho que influye negativamente en el rendimiento laboral de los trabajadores.

El profesional de salud tiene que enfrentar diversas situaciones que generan estrés, por lo que debe mantener un equilibrio físico y mental que permita brindar una atención de salud y cuidado de enfermería integrales al paciente durante su atención, así también debe poseer cualidades innatas y personalidad capaces de afrontar situaciones o eventos que causen estrés utilizando mecanismos de adaptación.

En la época actual, encontramos en nuestro medio a las personas en general sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas, todos estos hechos inducen a pensar que es necesario preparar al personal asistencial (profesionales, técnicos y administrativos) para que sepan afrontar todas las exigencias de su vida familiar, laboral y por ende el estrés que tales tensiones generan.

Es sumamente valioso determinar el nivel de estrés ya que esto permitirá establecer los factores estresores, las fuentes de los mismos, así como las alteraciones físicas y psíquicas que se están generando y que influyen en el rendimiento laboral que brindan.

El conocer estos aspectos posibilita al personal orientar sobre las medidas preventivas a tomar, así como que tome conciencia de que existen manifestaciones que le permitirán valorarse y las técnicas para manejar el estrés y lograr su superación para que el personal preste un servicio óptimo y de calidad a los pacientes que son atendidos por el personal en sus diferentes áreas, ya que estarán en mejores condiciones mentales y físicas para actuar como profesionales eficientes en la prestación de salud.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTRÉS.

La palabra Estrés se deriva del griego “stringere”, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como “stress, stresse, strest y straisse”. En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: “es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal”. Sin embargo es mucho más que eso. El estrés es una respuesta importante. (Mainieri, 1990).

El Dr. Hans Selye (1950), pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como “Una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles). Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida”.

Un cierto grado de estrés o excitación es esencial para nuestra salud y rendimiento. Sin el impulso que proporciona el estrés, no somos capaces de conseguir nada. De hecho, la total ausencia de estrés equivale fisiológicamente a la muerte. El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye a:

- Su Supervivencia
- Adecuado Rendimiento En Actividades
- Desempeño Eficaz

Lo negativo es que el estrés sea excesivo.

En términos generales se puede hablar de dos tipos de estrés:

Estrés: se define como un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. (Pose, 2005).

El estrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas.

Distres: se define como un estado en el cual las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo. (Pose, 2005)

2.1.1 Componentes del Estrés

Tiene dos componentes básicos:

- 1) Los agentes estresantes o estresores: son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.
- 2) La respuesta al estrés: es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan y los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos:
 - Respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta
 - Respuestas negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación.

En este punto se pueden notar significativas diferencias individuales, ya que mientras para unas personas unas experiencias resultan agotadoras, difíciles o con un fortísimo efecto negativo sobre el organismo, para otras personas estas vivencias resultan solo ligeramente alteradores y no ocasionan daños en el sistema nervioso y en ninguna parte del organismo.

A) Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

B) Fase de resistencia o adaptación

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.

C) Fase de agotamiento

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no

son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.
- Aparece la patología llamada psicosomática.

2.2 ESTRÉS OCUPACIONAL

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés.

La OMS (1994) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Si aplica el concepto al ámbito de trabajo de los individuos se pudiera justar la definición de estrés como el desequilibrio entre las demandas profesionales y la capacidad de las personas para llevarlas a cabo.

El concepto de estrés ocupacional o laboral se refiere “a todos aquellos aspectos del trabajo que pueden influir sobre las personas generando estrés”. (Kalimo, 1989). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (Ascanio y Coronado, 2006).

Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas, existen en los individuos diferencias en características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral (Peiró, 1993)

2.2.1 Tipos de estrés ocupacional

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación

estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación. Por lo que se ha clasificado el estrés en dos tipos:

A) Estrés Agudo.

El estrés agudo es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. (Mainieri, 1999)

B) Estrés Crónico

Cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación, es decir, el estrés se convierte en distrés. (Mainieri, 1999)

El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y continua a factores estresantes externos (como en profesiones como periodistas, ejecutivos, pilotos o médicos) o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés (como en sujetos deprimidos y en el estrés postraumático). Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático; y los glucocorticoides). Algunos autores catalogan como estrés agudo al que ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más.

2.2.2 Causas del estrés ocupacional

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

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no

se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

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

Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa (1999), puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados. Se distinguen que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo: Aquí se puede mencionar: Estresores del ambiente físico (ruido, vibración, iluminación, temperatura), trabajo por turnos y trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo, exposición a riesgos y peligros, etc.
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales: Falta de compañerismo, comunicación inadecuada, evaluación del rendimiento (es difícil aceptar la opinión de otros respecto a nuestra conducta).
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional:
- Falta de incentivo para seguir la preparación.
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional: Se refiere al rol de las personas dentro de la organización

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse. Un ejemplo, es el vivido por médicos y enfermeras en situaciones que comprometen la vida del paciente.

2.2.3 Consecuencias biológicas del estrés

La respuesta del organismo es diferente según se esté en una fase de tensión inicial (en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remisibles, si se suprime o mejora la causa) o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad.

AFECCION	TENSION (Fase Inicial)	ESTRÉS
Cerebro	Ideas claras y rápidas	Dolor de cabeza, tics nerviosos, temblor, insomnio, pesadillas
Humor	Concentración mental	Ansiedad, pérdida del sentido del humor.
Saliva	Muy reducida	Boca seca, nudo en la garganta.
Músculos	Mayor capacidad	Tensión y dolor muscular, tics.
Pulmones	Mayor capacidad	Hiperventilación, tos, asma, taquipnea.
Estómago	Secreción ácida aumentada.	Ardores, indigestión, dispepsia, vómitos.
Intestino	Aumenta la actividad motora	Diarrea, cólico, dolor, colitis ulcerosa.
Vejiga	Flujo disminuido	Poliuria
Sexualidad	Irregularidades menstruales	Impotencia, amenorrea, frigidez, dismenorrea.
Piel	Menor humedad	Sequedad, prurito, dermatitis, erupciones.
Energía	Aumento del gasto energético, aumento del consumo de oxígeno.	Fatiga fácil.
Corazón	Aumento del trabajo cardíaco.	Hipertensión, dolor precordial.

Fuente: Consecuencias biológicas del estrés. (Nogareda 2000)

Según Villalobos (1999), las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés laboral pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- Enfermedades por estrés agudo.
- Úlcera por estrés.
- Estados de Shock.
- Neurosis post traumática.
- Patologías por estrés crónico.
- Dispepsia.
- Gastritis

- Ansiedad.
- Accidentes.
- Frustración.

2.2.4 Efectos del estrés ocupacional sobre la organización

Cada persona que sufre de estrés está pagando un alto precio por su salud personal, pero también pagan un alto costo la empresa para la cual trabaja trayendo como consecuencia (Villalobos 1999):

- Ausentismo.
- Rotación o fluctuación del personal.
- Disminución del rendimiento físico y laboral.

Las empresas deben de ser conscientes que los que los miembros de su organización son seres humanos que sienten, sufren enfermedades y tienen un límite, por lo que debe de ponerse atención especial a sus demandas e insatisfacciones ya que esto permitirá mejorar el clima organizacional y esto llevará a obtener mejores resultados en el aspecto social y económico.

Un trabajador al que se le cumplen sus demandas da lo mejor de sí en su trabajo, es responsable de sus actos y trabaja por mejorar las condiciones de la organización por lo que siempre debe de buscarse la satisfacción de los trabajadores así como promover iniciativas encaminadas al logro de la misma.

2.2.4.1 Modelo de KARASEK

Diferentes teorías se interesan por las relaciones existentes entre el trabajo y las exigencias o demandas que el individuo pone en juego para afrontarlas. El modelo de R. KARASEK constituye una buena vía de aproximación al estrés laboral. Pues bien, el modelo demanda-control-apoyo social (Karasek, 1979, citado por Sauter, S.L., et al.2006), plantea, en buena medida, respuestas a estas cuestiones. Se trata de un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en investigaciones sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los 80, así como el que presenta mayor

evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.

Este modelo concibe que el estrés laboral y sus efectos, resulten, no de un aspecto simple del ambiente laboral, sino de los efectos conjuntos de las demandas de una situación de trabajo y el rango de la libertad de tomar decisiones disponibles para el trabajador que enfrenta estas demandas. La tensión laboral ocurre cuando las demandas son altas y la capacidad de tomar decisiones es baja. Las demandas laborales son:

- Ritmo y rapidez del trabajo
- Cantidad de trabajo
- Órdenes contradictorias, demandas conflictivas
- Concentración
- Interrupción

En cuanto al control:

- Control de la propia tarea:
- Autonomía: libertad de decidir, margen decisión de cómo hacer el trabajo, influencia sobre trabajo
- Desarrollo de habilidades: aprendizaje de cosas nuevas, tareas repetitivas, creatividad, nivel de capacitación exigida, oportunidad de trabajar en lo que gusta, realización de cosas diferentes.
- Toma decisiones entre todos.

A. Predicciones del modelo

Predice, en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo/pasivo. Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional.

La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantee exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés.

En el campo de la sociología se había investigado sobre las exigencias psicológicas y sociales causantes de enfermedad que suponían, por ejemplo, los acontecimientos vitales estresores. Por su parte, la psicología de las organizaciones en sus teorías sobre satisfacción y motivación laboral hablaba del control, la autonomía y el uso de habilidades, aunque no desde la perspectiva de la salud, sino la de la productividad.

Los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica. La combinación de las dos dimensiones básicas -demandas y control- genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento.

Así el modelo de Karasek plantea dos grandes tipos de riesgos psicosociales: las demandas excesivas de trabajo, o sobrecarga laboral, y el control sobre éstas. Además en una extensión de este modelo también teoriza sobre la importancia del apoyo social. Este modelo plantea que los mayores riesgos para la salud se dan cuando la sobrecarga es elevada, el control insuficiente y hay falta de apoyo social en el trabajo por parte de compañeros y superiores. El modelo es una herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención. (Karasek, 1979, citado por Sauter, S.L., et al.2006),

2.2.5 Estrés Ocupacional en el Personal de Salud

Es evidente la asociación entre algunas profesiones y el grado de estrés que, en forma genérica, presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación, con características laborales comunes, entre ellos, los profesionales de la salud.

La práctica diaria de la profesión sanitaria implica el contacto con factores que generan ansiedad, desaliento y apatía; lo cual repercute no solo en el profesional, sino también en el sistema sanitario y finalmente, en el usuario-familia y comunidad. (Keith, 1994). Un rasgo fundamental que distingue al

desempeño laboral de los profesionales de la salud, es su grado de autonomía, su autoridad, su carga de responsabilidad, el cumplimiento de Jornadas prolongadas de trabajo, el cuidado directo al enfermo, el manejo de situaciones no esperadas y el temer que desenvolverse, no sólo, en el área de trabajo, sino también en una comunidad de la que él forma parte. Circunstancias todas, que contribuyen a los llamados efectos negativos del trabajo; por ende, al bajo rendimiento en sus actividades.

2.2.6 Manifestaciones clínicas

2.2.6.1 Síntomas físicos

A. Cefáleas:

La cefalea es un síntoma muy frecuente, se estima que en los países occidentales la presenta al menos una vez al año el 50% de la población, aunque solamente el 20% ha presentado cefalea intensa en alguna ocasión a lo largo de su vida.

Si bien el dolor de cabeza es un trastorno generalmente benigno y transitorio que en la mayor parte de las ocasiones cede espontáneamente o con la ayuda de algún analgésico, puede estar también originada por una enfermedad grave que ponga en peligro la vida del paciente.¹

B. Fatiga crónica

La fatiga crónica se refiere a un cansancio intenso y continuo (fatiga) que no se alivia con el descanso y no es causado directamente por otras enfermedades.

Generalmente en la aparición de la fatiga crónica puede intervenir factores como:

- Edad
- Enfermedad previa
- Estrés
- Genética

¹<http://es.wikipedia.org/wiki/Cefalea>

- Factores ambientales y/o laborales

Los síntomas de la fatiga crónica son similares a los de la gripe y otras enfermedades virales comunes. Los síntomas pueden abarcar dolores musculares, dolor de cabeza y fatiga extrema. Sin embargo, los síntomas de la fatiga crónica duran seis meses o más.

Los síntomas principales de la fatiga crónica son: sentirse muy cansado durante más de 24 horas después de realizar su trabajo, no sentirse descansado después de haber dormido suficiente tiempo, falta de memoria, problemas para concentrarse, confusión, irritabilidad y dolores musculares.

En la actualidad, no existe cura para la fatiga crónica y el objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas. Muchas personas con este trastorno experimentan depresión y otros trastornos psicológicos que pueden mejorar con tratamiento.

Las técnicas de relajación y reducción del estrés pueden ayudarle a manejar el dolor crónico y la fatiga. Sin embargo, no se usan como tratamiento principal para el síndrome de fatiga crónica. Las técnicas de relajación abarcan:

- Biorretroalimentación
- Ejercicios de respiración profunda
- Hipnosis
- Terapia con masajes
- Meditación
- Técnicas de relajación muscular
- Yoga²

C. Desórdenes gastrointestinales

El esófago, el estómago y los intestinos delgado y grueso, son los órganos gastrointestinales que realizan las funciones de digestión, absorción y excreción de líquidos y alimentos.

²<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001244.htm>

En la boca del estómago se inicia la digestión, donde se desdoblan los nutrientes para que puedan ser absorbidos, y continúa en las primeras porciones del intestino delgado (duodeno y yeyuno) con la ayuda de las secreciones del hígado, páncreas e intestino delgado. Aquí se realiza la mayor parte de la absorción de nutrientes y sólo pequeñas porciones, las sales y la vitamina B12 quedan para la absorción en la última porción del intestino delgado (íleon). El intestino grueso absorbe el agua residual que no ha absorbido el intestino delgado, pero principalmente cumple la función de excreción a través de la formación y liberación de las heces.

Muchos trastornos gastrointestinales pueden producir alteraciones en la secreción, en la sensibilidad gástrica y en la absorción de nutrientes. Y aunque no siempre está implicada la dieta del individuo, los hábitos alimenticios y los tipos de alimentos que consume juegan un papel importante en el inicio, tratamiento y prevención de muchos trastornos gastrointestinales. La dieta, en la mayoría de los casos, influye en la reducción del dolor, corrige las deficiencias nutricionales y mejora el estado de bienestar del paciente y su calidad de vida.

Entre las afecciones más conocidas podemos mencionar:

- **Reflujo gastroesofágico:** Flujo retrógrado del estómago o del contenido duodenal que fluye hacia el esófago de manera recurrente.
- **Esofagitis** o inflamación del esófago
- **Dispepsia o indigestión:** Malestar gástrico, en la parte media del abdomen, que aparece después de las comidas
- **Gastritis** o inflamación del estómago
- **Gastritis atrófica** o inflamación crónica del estómago con deterioro de las paredes por acción de los anticuerpos.
- **Hernia hiatal:** Dilatación de una parte del estómago que se moviliza hacia el tórax, a través del diafragma.
- **Úlcera péptica:** Lesión en la mucosa del esófago, del estómago o

del duodeno (1era porción del intestino delgado) y que se debe a la acción del ácido presente en el jugo gástrico.

- **Enfermedad celíaca:** Un síndrome de absorción deficiente, sensible al gluten que se ingiere al consumir trigo, avena, cebada y centeno.
- **Intolerancia a la lactosa:** Incapacidad para digerir la lactosa debido a la deficiencia de la enzima lactasa
- **Estreñimiento:** Estado en el que se reduce la frecuencia o la cantidad de defecaciones.
- **Diarrea:** Volumen anormal y carácter líquido de las heces
- **Enfermedad de Crohn:** Enfermedad inflamatoria, crónica y de origen desconocido que afecta al intestino delgado y al colon.
- **Colitis Ulcerosa:** Enfermedad inflamatoria de la mucosa del colon (intestino grueso).
- **Síndrome de asa ciega:** Trastorno que altera el intestino delgado por un desarrollo bacteriano excesivo y absorción deficiente.
- **Síndrome del intestino irritable:** Patrón de defecación anormal y disfunción intestinal desde hace más de tres meses.³

D. Dolores osteomusculares

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, que asociamos a una lesión real o potencial de algún tejido. La mayor parte de los dolores osteomusculares y articulares tienen como misión principal ser un elemento de defensa del organismo, permitiéndole así al cuerpo tomar medidas preventivas, curativas o reconstructivas.

Si el dolor dura el mismo tiempo que la lesión, entonces hablamos de dolor agudo somático (físico) o visceral. A su vez, el dolor **somático**

³http://www.nutriciaclinico.es/pacientes_enfermedades/gastrointestinales.asp#transtornos_gastrointestinales

puede ser superficial si se asienta sobre la piel o la mucosa y su localización es precisa; o profundo, cuando se da en músculos, huesos, articulaciones y ligamentos, con una localización menos precisa y sin reacciones de defensa.

Por otra parte, el dolor **visceral** es un dolor sordo, difuso y mal localizado, que parte de las vísceras huecas (estómago, intestinos, vejiga urinaria...) y generalmente se refiere a un área de superficie corporal que va acompañado con frecuencia por una respuesta refleja motora y autónoma. Debido a la gran cantidad de receptores nerviosos para el dolor que hay en los músculos, cualquier lesión, por pequeña que sea, se suele exteriorizar con un dolor de mayor o menor intensidad y de carácter agudo.

Cuando se supera la máxima tensión que pueden soportar las estructuras óseas, musculares, ligamentos y tendones, se produce un macrotrauma, que suele ser repentino y consecuencia generalmente de movimientos muy violentos. El microtrauma, sin embargo, es una alteración microscópica, normalmente consecuencia de una actividad deportiva o laboral repetida durante un periodo de tiempo, con la aparición de sobrecargas musculares, como por ejemplo, la tendinitis. Si los microtraumas se repiten, pueden producirse roturas que afecten a huesos, cartílagos y nervios, convirtiéndose entonces en macrotraumas.

Los motivos más comunes de dolor muscular y limitación del movimiento son los esguinces, que pueden ir acompañados por la rotura parcial o completa de un ligamento; las contusiones, que conducen a la formación de hematomas (luxoben), y las distensiones, que pueden implicar la rotura parcial de algún músculo.

El frío, la corriente de aire, un cambio brusco de temperatura, o algún estímulo de ciertos órganos, pueden dar lugar a espasmos musculares dolorosos, y cuando hay exceso de actividad muscular, golpes repetidos, o exceso de presión externa, se puede producir bursitis, causa común de dolor en las articulaciones y en especial de los codos, que también puede ser debida a la artritis reumatoide y la osteoartritis.

El dolor más conocido es la **lumbalgia** (parches calmor), que suele afectar a personas sedentarias cuando interrumpen bruscamente su inactividad física, al adoptar posturas inadecuadas al sentarse o dormir, por el uso de tacones muy altos o el exceso de peso corporal y por levantamientos de objetos pesados del suelo sin flexionar las piernas.

Aunque estos tipos de molestias dolorosas son especialmente frecuentes en personas que no practican ejercicio físico, también su realización incontrolada puede provocar idénticos resultados. Es conveniente pues, encontrar la medida equilibrada y el tipo de ejercicios adecuados para cada uno.⁴

E. Hipertensión arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior, presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg).

Uno de estos números o ambos pueden estar demasiado altos.

- Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mmHg la mayoría de las veces.
- Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces.
- Si los valores de su presión arterial son de 120/80 o más, pero por debajo de 140/90, esto se denomina prehipertensión.

Si tiene problemas cardíacos o renales, o si tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que el médico le recomiende que su presión arterial esté incluso más baja que la de las personas que no

⁴<http://www.sientetebien.es/dolores-osteomusculares-y-articulares-agudos/>

padecen estas afecciones.

Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano.
- Es obeso.
- Con frecuencia está estresado o ansioso.
- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Consume demasiada sal
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Tiene diabetes.
- Fuma.

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de los pacientes, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.⁵

2.2.6.2 Síntomas Psicológicos

A. Distanciamiento

En ocasiones, las interacciones con otras personas nos causan malestar y nos provocan emociones negativas. En estos casos, es muy fácil que la parte más instintiva de nuestro cerebro sea la que tome el control sobre nuestra conducta y que nos lleve a hacer cosas de las que luego nos podemos arrepentir.

⁵<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>

Para las relaciones difíciles con compañeros de trabajo, con el jefe o con algún familiar, dejarnos llevar por nuestros impulsos puede traernos consecuencias negativas. Lo mismo puede ocurrir en medio de una negociación: nuestro “contrario” juega sucio e intenta provocarnos para que perdamos los papeles... Qué podemos hacer?

En todas estas situaciones las respuestas instintivas no son las más adecuadas. Qué opción tenemos?

Tenemos la posibilidad de tomar distancia emocional. Y esto lo conseguimos con un sencillo método de tres pasos.

Pero cuidado, cuando digo que el método es sencillo me refiero a que es fácil de explicar, pero no tanto de aplicar: necesitaremos práctica y empeño para llevarlo a cabo, porque la primera opción que nos saldrá siempre es la instintiva. Los seres humanos somos seres de reacción, por eso el método que te propongo pone el énfasis en frenar esa reacción y volver a tomar el control racional de la situación.

Imagina un semáforo con sus tres luces de colores. En una interacción complicada, primero encenderemos la luz ámbar: observa tus reacciones emocionales y las opiniones que estás teniendo sobre la otra persona y la situación. Qué estás pensando? Cómo estás viendo a la otra persona: como alguien con quien llegar a un acuerdo o como a un enemigo?

Después del ámbar siempre se enciende el rojo: congela la reacción. Estás empezando a tener ganas de gritarle, de contestarle, de pegar un portazo e irte, de decirle cuatro verdades...? Para, no lo hagas. Grítate a ti mismo STOP...

Oblígate a centrar nuevamente la atención en la otra persona y a verla como a una persona (y no como a un enemigo). Entonces enciende la luz verde. Ahora sigue buscando puntos en común, sigue intentando solucionar las cosas, continúa hablando sin dejarte llevar por tus emociones.

Como ves, esta técnica consiste básicamente en recuperar el control cuando es la parte más instintiva la que está intentando tomar las riendas de nuestro comportamiento.

Con esto no estoy diciendo que las emociones no sean importantes: lo son, pero en ocasiones también son capaces de meternos en problemas...⁶

B. Impaciencia

Está claro, hay beneficios e inconvenientes por ser impaciente. Las personas que desean tener las cosas con inmediatez, tan pronto como han generado el sentimiento de deseo buscan la manera de que se haga realidad. **La impaciencia** favorece que se viva con intensidad cada instante. Las personas **impacientes** motivan a su entorno para realizar tareas, consiguiendo que sea más fácil disfrutar con cada objetivo que se plantean. A cambio, sin embargo, pueden ser personas con niveles de ansiedad más altos que la media siente nerviosismo si ven que no pueden alcanzar sus metas.

La felicidad se asocia con la capacidad para ponerse metas que nos estimulen y nos “hagan competir” con nosotros mismos, dándonos una referencia de nuevos logros y diciéndonos hasta dónde somos capaces de llegar. La impaciencia puede ser el combustible para querer medir nuestras capacidades. Puede ilusionarnos potenciando el querer probar cosas, pero si se nos va de las manos podrá ser responsable de elevados niveles de ansiedad, angustia, e incluso de sentimientos de peligro sin ninguna causa clara que lo justifique. Aquí surge una pregunta. Si la impaciencia es un motor para ser feliz, entonces ¿dónde empieza a ser un problema?

Hace un tiempo comentaba en un artículo que se puede ser ansioso pero feliz, y este puede ser el caso cuando la impaciencia es muy elevada. Se puede ser feliz pero tener niveles de ansiedad física y emocional que reduzca la calidad de vida de la persona que la padece. Se puede ser impaciente deseando caer bien, al querer una respuesta a una pregunta, al querer certezas sobre situaciones que no dependen de uno mismo, al querer responder rápido a algo, al querer que el otro se calle rápidamente para poder dar nuestros argumentos, al querer que finalice una conversación, un trabajo, saber ya el diagnóstico tras la realización de unas pruebas médicas... La verdad es que son muchas las situaciones

⁶<http://training4development.blogspot.com/2010/07/como-poner-distancia-emocional.html>

que a lo largo de un mismo día pueden estar detrás de nuestra ansiedad.

Es bueno que reflexionemos sobre nuestras prisas, ya que aunque no son las únicas razones por las que la ansiedad puede aparecer, ésta es una de las causas más frecuentes. A menudo me encuentro con personas que vienen a consulta tras largos periodos de ansiedad, en los que han hecho cambios para dar menos importancia a las cosas y poder sentirse más calmados, y aún así la ansiedad persiste. Se ven algo desconcertados. Cuando valoran la impaciencia como causa, les parece que no es relevante. Lo ven como una forma de vida, “soy apasionado, soy así”, pero no caen en la cuenta de que del apasionamiento a la ansiedad a veces no hay tanta distancia.

No es mala la impaciencia, sino gestionarla mal. Si domina la vida de una persona repitiéndose a diario, y cronificándose en el tiempo, lo que era una buena razón para levantarse se puede convertir en un estado de angustia constante. No nos olvidemos que tras la impaciencia suele estar la tendencia a ser exigente y el deseo de alcanzar metas, a menudo sin pensar en si son razonables o si el coste será excesivo. Hay que pararse y de vez en cuando “obligarse” a retrasar el momento de conseguir nuestras metas. Probablemente será menor el malestar por posponer, que la angustia por conseguir algo inmediatamente.

En conclusión: si nos impacientamos en exceso, estaremos viviendo el presente centrados sólo en el futuro. Por tanto no disfrutaremos de lo que hacemos y estaremos agobiados de forma continuada. Poder reflexionar sobre nuestras obligaciones y asignar tiempos realistas a cada tarea, nos dará calma y mayor capacidad para disfrutar.⁷

C. Deseo de abandonar el trabajo

Para muchas personas el trabajo aporta sentido a sus vidas, aumenta su autoestima, sienten que su labor es útil a los demás y encuentran un reconocimiento social. A través del trabajo, también se relacionan con otras personas y tienen la oportunidad de hacer amigos.

En algunos casos, supone **una fuente de satisfacciones** donde las

⁷<http://gabinetedepsicologia.com/impaciencia-psicologos-madrid-tres-cantos>

personas encuentran cubiertas sus expectativas o deseos de prosperar y a través del cual logran independencia económica.

Sin embargo, en otros muchos casos, **es una fuente continúa de insatisfacciones** donde los trabajadores ven mermadas sus posibilidades de expansión o sus deseos profesionales, se encuentran ante un horario incompatible con la vida familiar, unas condiciones desfavorables o un trato hostil por compañeros o jefes. Es decir, una serie de aspectos o características que hace que las personas se sientan insatisfechas profesionalmente.

Podemos definir la insatisfacción laboral como **una respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo**. Esta respuesta negativa o rechazo **dependerá**, en gran medida, **de las condiciones laborales y de la personalidad** de cada persona y hace referencia al estado de intranquilidad, de ansiedad o incluso depresivo al que puede llegar una persona que se encuentra insatisfecha laboralmente.



- **Causas principales de la insatisfacción laboral**

Hay una serie de factores que afectan negativamente a los trabajadores y que pueden llegar a producir una profunda insatisfacción y deseos de abandonar o cambiar de trabajo. Veamos a continuación las causas principales que producen en algunos trabajadores insatisfacción laboral:

- **Salario bajo.** Para que un trabajador se sienta satisfecho en su trabajo es fundamental que reciba un salario justo.
- **Mala relación con los compañeros o jefes.** En ocasiones, la mala relación suele ser causada por celos, envidias o recelos profesionales, o bien por comportamientos excesivamente pasivos o competitivos por parte de alguno de los compañeros.
- En el caso de los jefes, suele deberse a una **actitud prepotente y desconsiderada** del jefe hacia sus subordinados o por excesivas exigencias o cumplimientos de funciones que no le competen al trabajador.

- Incluso por **celos profesionales y envidias** que hacen que consideren a ciertos empleados como una amenaza que podría sustituirles en su jefatura. Las malas relaciones en el ámbito laboral hará que las personas sientan deseos de abandonar su empleo.
- **Escasa o nulas posibilidades de promoción.** Cuando una persona ambiciosa con aspiraciones profesionales está estancada en su puesto de trabajo y observa cómo pasa el tiempo y, ni prospera ni asciende de categoría, se sentirá apática e insatisfecha ante su trabajo, pues no consigue lo que esperaba. Se produce un desequilibrio entre lo que ella esperaba y lo que ha obtenido realmente.
- **Personas inseguras.** Personas que poseen poca confianza en sí mismas, en sus habilidades y aptitudes para desempeñar un trabajo. Sienten que son incapaces de realizarlo correctamente o de adaptarse al entorno laboral, esto les provoca temor y una profunda inseguridad e insatisfacción.
- **Dificultad para adaptarse al ambiente laboral.** Hay trabajadores poco pacientes o constantes que continuamente están cambiando de empleo porque se cansan o aburren de su trabajo con rapidez o, porque desean alcanzar objetivos profesionales en un corto espacio de tiempo. Se sienten continuamente insatisfechos y necesitan cambiar de ocupación para intentar lograrlo.
- **Malas condiciones laborales.** La insatisfacción laboral también puede ser consecuencia de las políticas de empresa, del entorno físico o de un empleo precario o rutinario.
- **Circunstancias personales y laborales.** Aspectos como la experiencia laboral, la edad, el sexo, el nivel de estudios, cultura o preparación, son factores que determinan el tipo de empleo que podemos desarrollar, por lo que un empleo por debajo de la preparación o experiencia que tenga una persona le causará cierta insatisfacción profesional.

Igualmente ocurrirá en aquellas personas que no puedan dedicar suficiente tiempo a su familia y sus circunstancias familiares así lo

requieran, como es el caso de trabajadores con hijos pequeños o con otras cargas familiares.



- **Consecuencias de la insatisfacción laboral**

La insatisfacción laboral **puede afectar al rendimiento de los trabajadores** y **la productividad de la empresa**, por lo que las empresas u organizaciones deben tratar que sus empleados se encuentren satisfechos profesionalmente.

Para ello, han de procurar **que trabajen en un entorno físico adecuado y con unas condiciones favorables**. Sitios ruidosos o lugares calurosos y congestionados o mal ventilados perjudican al trabajador y afectan negativamente a su rendimiento.

Otra consecuencia de la insatisfacción es **la desmotivación** o falta de interés por el trabajo, que puede llegar a producir en el trabajador tal apatía, que incumpla con sus funciones de forma habitual.

Por otro lado, esta situación, sea por el motivo que sea, puede llegar a producir **ansiedad o estrés** y, en caso extremo, el trabajador puede llegar a desarrollar una **depresión**.⁸

D. Irritabilidad

Todos en algún momento podemos **sentirnos irritados** por alguna razón, esto que parece algo tan normal y que a todos nos ha ocurrido en algún momento, cuando ocurre de forma reiterada **puede estar ligado a desordenes físicos**.

Las características de la irritabilidad son por lo general **la sensibilidad** que se acentúa con aquellos estímulos que la persona recibe tanto del entorno como del ambiente que la rodea. Estos estímulos cuando no pueden ser administrados de manera adecuada provocan un gran enojo y muchas veces una tristeza que según el caso se puede ver como exagerada.

Generalmente, **la irritabilidad es asociada a situaciones de estrés y**

⁸http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103769&RUTA=1-3-70-103769

nerviosismo, que en la mujer puede darse por causas orgánicas como **la menopausia o el ciclo menstrual**, que son situaciones o etapas en que las mujeres pasan por un desequilibrio en su organismo ya sea por la disminución o la falta de hormonas llamadas estrógenos.

También, el estado de irritabilidad puede estar asociado a **problemas en el tráfico vehicular, una carga excesiva de trabajo** y también este estado aparece en personas se encuentran expuestas a **lugares o ambientes muy ruidosos**.

El **dejar de fumar o de consumir alcohol** trae aparejado el llamado **síndrome de abstinencia** y con él se presentan signos de **angustia, tristeza, insomnio, aumento de apetito, ansiedad y falta de concentración**. Demás está decir que la irritabilidad también está presente en este cuadro.

Existen personas que **suelen irritarse por no poder tolerar algunas actitudes de otras personas con las que conviven** o cuando enfrentan algún acontecimiento que para la mayor parte de las personas es algo sin trascendencia alguna.

En estos casos la irritabilidad suele aparecer con **actitudes agresivas, tendencia a discutir, enojo y tristeza**. Algo que muchas veces no es aceptable para las personas que rodean a quien se encuentra en ese estado.

Cuando la irritabilidad se da como un episodio aislado no debe dársele mayor importancia, pero **cuando se transforma en algo casi cotidiano, es necesario buscar ayuda**, ya que de lo contrario, ese desequilibrio constante puede traer aparejados otros problemas mayores.

La mayoría de los especialistas consideran que la irritabilidad puede ser tratada llevando adelante medidas sencillas como por ejemplo:

- Dormir como mínimo ocho horas diarias.
- Tratar en lo posible de estar en lugares tranquilos y sin ruido extremo que resulte perturbador.
- Hacerse un espacio en las actividades durante la semana para dar una caminata y los fines de semana dedicarlo a la realización de las

actividades predilectas.

- Utilizar medicación adecuada para las molestias del ciclo menstrual.
- Evitar todas aquellas situaciones estresantes siempre que sea posible.
- Ingerir algún tranquilizante de origen natural de venta libre, que alivian el estrés y el nerviosismo.

Cuando la causa de la irritabilidad es producida por dejar de fumar y se presenta el llamado síndrome de abstinencia existen productos en forma de **chicle, parches e inhaladores**, que ayudan a pasar esos momentos extremos de angustia.⁹

2.2.6.3 Conductuales

A. Ausentismo laboral

En la actualidad, un importante problema que se incrementa día con día y que sufren muchas empresas, es el ausentismo. El ausentismo laborales un factor que debe conocerse y tratar de reducirlo al mínimo en una empresa, ya que en elevados índices puede llegar a convertirse en una fuente de pérdida de productividad.

El ausentismo laboral es uno de los principales problemas que en cualquier empresa, institución pública o privada, con o sin fines de lucro, ya sean de servicios o de producción, influye negativamente para el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma.

Stephen Robbins, dice: "El ausentismo es un aspecto importante a considerar dentro de las empresas, es por ello que afirmamos que hay que planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo, creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas".

El origen del ausentismo, coincide con la existencia de una etiología multifactorial, en donde interactúan factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades,

⁹<http://www.puntofape.com/la-irritabilidad-causas-que-pueden-generarla-10587/>

valores, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones.

El ausentismo se asocia a factores biográficos como edad avanzada, sexo femenino y familia grande; con características de organización en empresas grandes y con el contenido de trabajo hablando de alta responsabilidad, autonomía y bajo nivel de trabajo; además de otras correlaciones con alto desarrollo del trabajo y viajar distancias hacia el trabajo.

El ausentismo es un gasto para la empresa, en el hecho de que el trabajo asignado a un cargo dado no lo está realizando la persona a quien se la paga por ello cuando está ausente. Se puede decir que alguien más hace el trabajo cuando una persona está ausente. Sin embargo, eso no puede probarse, y las variaciones en cuanto a cómo las organizaciones lidian con el ausentismo son tan grandes que debemos tomar una posición consistente con el fin de tener una medición confiable.

El ausentismo es un fenómeno muy antiguo y generalizado que ha afectado en mayor o menos medida a las organizaciones de trabajo (empresas), se puede mencionar de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador (empleado) hacia la empresa y que transgrede normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización.

El ausentismo laboral es considerado un factor que reduce seriamente la productividad. Para disminuirlo las empresas han acudido a diversos tipos de sanciones, a estimular a los trabajadores que cumplen regularmente con sus obligaciones o a flexibilizar los horarios, reduciendo de este modo los motivos que los empleados tienen para faltar. *"Agustin Reyes Ponce"*

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la ineficiente

supervisión, la super especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la empresa y el impacto psicológico de una dirección deficiente.

Causas del ausentismo:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- Escasa supervisión de la jefatura.
- Políticas inadecuadas de la empresa.
- Accidentes de trabajo.

B. Conducta violenta

La violencia en el trabajo es otro de los riesgos que están emergiendo, ya sea en forma de violencia efectiva, de simple amenaza o lo que son conductas de acoso psicológico.

El acoso psicológico y la violencia en el trabajo pueden provocar riesgos de lesiones, estrés, problemas de salud mentales y físicos, menor rendimiento en el trabajo, junto con un aumento del absentismo laboral y/o la rotación.

Con el fin de conocer, la exposición en el trabajo a conductas violentas, en la presente Encuesta se ha preguntado a los trabajadores si han sido objeto, **en los últimos doce meses**, de conductas de violencia física, pretensiones sexuales no deseadas y otro tipo de discriminación. Estas son las percepciones respecto a las distintas manifestaciones de violencia.

Los problemas más frecuentes están relacionados con la discriminación por la edad, la violencia física cometida tanto por personas no pertenecientes como pertenecientes al lugar de trabajo, seguido por la discriminación por razón de género.¹⁰

C. Conducta adictiva

De todos es sabido que la problemática del alcoholismo y demás conductas adictivas trasciende el mundo laboral, pero se manifiesta en éste de una manera muy destacada, dado que un gran porcentaje de los pacientes que acuden solicitando tratamiento en las Unidades específicas de alcoholismo y drogodependencias están integrados en el mundo del trabajo.

Se intenta revisar algunas de las consecuencias laborales del consumo de drogas, su etiología y las posibles vías de actuación que el médico del trabajo tiene a su disposición para establecer planes terapéuticos y preventivos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) advierte de que la tensión, la frustración, el cansancio o la falta de estímulo mental en los trabajadores son factores que conducen al consumo de alcohol y drogas. Al mismo tiempo, cifra el porcentaje de accidentes mortales relacionados con el abuso de drogas entre el 15–30% de la totalidad de los siniestros con resultado de muerte. Este porcentaje es del 20–30% en los que se producen lesiones propias o a terceros.

Problemas como accidentabilidad, absentismo, comportamiento inapropiado, pérdida de producción del trabajador, robos u otros delitos... repercuten sobre la empresa, el propio trabajador y su familia, la economía, e incluso sobre el Estado:

- **Repercusiones sobre la empresa:** Indemnizaciones del trabajador, gastos médicos y de reparaciones, pérdida de productividad y beneficios, coste de las medidas disciplinarias y repercusión moral, gastos en servicios de seguridad, etc.

¹⁰[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3529&RASTRO=c740\\$m&IDTIPO=11](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3529&RASTRO=c740$m&IDTIPO=11)

- **Repercusiones sobre el trabajador y su familia:** Muerte, lesiones, dolor, pérdida de ingresos, estancamiento profesional, estrés, conflictividad familiar, precariedad económica, etc.
- **Repercusiones sobre la economía:** Costes de los servicios médicos, pérdida de productividad y calidad, coste de las medidas disciplinarias, destrucción de bienes, etc.
- **Repercusiones sobre el Estado:** Gastos Públicos en atención y pagos de discapacidad, disminución de ingresos por impuestos (impuestos no percibidos sobre ingresos y beneficios al disminuir la productividad), medidas para hacer cumplir la ley, etc.¹¹

D. Incapacidad de relajarse

La incapacidad de relajarse se deben en su mayoría a la presencia de un trastorno de ansiedad generalizada, que es mucho más que la ansiedad normal que se suele experimentar con el día a día. Es crónico y llena el día de una persona con exagerada preocupación y tensión, incluso sin haber nada que lo provoque. El tener este trastorno significa anticipar siempre un desastre, preocuparse excesivamente a menudo por cuestiones de salud, dinero, familia o trabajo. Algunas veces, sin embargo, el origen es difícil de definir. El simple pensamiento de afrontar un nuevo día provoca ansiedad.

“Siempre pensé que simplemente me preocupaba por todo; en todo momento estaba a punto de saltar y era incapaz de relajarme. En ocasiones iba y venía y, en otras, era constante. Podía durar durante días Me preocupaba por cómo me las iba a arreglar para preparar una cena de celebración o cuál sería el regalo adecuado para todos. No podía dejar escapar nada en absoluto.

“Tenía problemas de sueño. Había veces en que me despertaba de golpe en medio de la noche; tenía problemas en concentrarme incluso leyendo el periódico o una novela. En ocasiones, me sentía un poco mareada y el corazón se me aceleraba o latía con fuerza, lo cual me hacía sentir todavía más preocupada. Siempre estaba imaginando que las cosas eran

¹¹<http://www.svmst.com/Revista/N13/CONDUCTASADICTIVAS.htm>

peor de lo que eran en realidad: cuando me dolía el estómago, estaba segura de tener una úlcera.

“Cuando llegué a un punto insostenible, falté a mi trabajo lo que me hizo sentir todavía peor, porque pensaba que lo perdería. Mi vida se convirtió en un tormento hasta que, por fin, busqué ayuda y conseguí un tratamiento adecuado.

Parece que este trastorno no produce excesiva discapacidad a las personas que lo sufren, aunque si se dan cuenta de que su ansiedad es más intensa de lo que la situación en cada caso requiere. Sus preocupaciones se ven acompañadas de síntomas físicos, especialmente fatiga, dolores de cabeza, tensión muscular, dolor muscular, dificultad en la deglución, temblores, contracciones, irritabilidad, sudoración y acaloramientos. También pueden experimentar mareos, falta de aire, náuseas o tener que ir con frecuencia al lavabo.

Algunas personas pueden sentir una incapacidad para relajarse y asustarse más fácilmente que otras personas. Tienden a experimentar más dificultad en la concentración y, a menudo, tienen problemas para conciliar o sostener el sueño.

Contrariamente a las personas con trastornos de ansiedad diversos, los afectados por este trastorno no evitan ciertas situaciones como resultado de su problema. Cuando los problemas asociados con el trastorno son menores, las personas pueden funcionar con normalidad tanto en sus relaciones sociales como en el trabajo. Si el problema es severo, puede ser discapacitante y crear dificultades en llevar a cabo incluso las actividades diarias más comunes.

El trastorno afecta a alrededor de 4 millones de adultos norteamericanos y lo padecen por lo general el doble de mujeres que hombres. El trastorno se presenta gradualmente y puede empezar en cualquier momento del ciclo de la vida, aunque el riesgo es más alto entre la niñez y la mediana edad. Se diagnostica cuando alguien pasa al menos 6 meses preocupándose excesivamente por un número de problemas cotidianos. Hay evidencia de que el factor genético juega un papel modesto en el trastorno.

El trastorno de ansiedad generalizada puede estar acompañado de otro trastorno de ansiedad, depresión o abuso de sustancias; éstos deben tratarse juntamente con el trastorno.¹²

2.2.6.4 Defensivos

A. Negación emocional

La negación consiste en la invalidación de una parte de información desagradable o no deseada y en vivir la propia vida como si aquella no existiera. Es un mecanismo de defensa que los psicoanalistas relacionan fundamentalmente con la depresión, pero es apreciable en otras patologías, la ansiedad entre ellas, y aún en la vida cotidiana. La persistente negativa a verse influido por las evidencias de la realidad también es un indicativo de que el mecanismo de la negación está funcionando. La negación en el contexto de la enfermedad no se considera efectiva, ya que el individuo deja de desarrollar un afrontamiento apropiado (p.e. buscar atención necesaria).

Janis (1958) en un trabajo sobre los "procesos de preocupación" centra su investigación en el hecho de que **las personas que usan la negación (también la evitación) como forma de afrontamiento experimentan un mayor alivio emocional en la primera situación amenazante, pero pagan por ello, manifestando una vulnerabilidad continuada en las siguientes.** Por otro lado la gente que se enfrenta a la amenaza de forma vigilante, resulta más trastornada al principio, pero en las ocasiones siguientes experimenta menor trastorno, puesto que se halla mejor preparada para dominar las demandas de la situación. En los estudios de Janis, los pacientes que mostraban poca o nula aprensión antes de la intervención quirúrgica, presentaron mayores trastornos post-operatorios que los pacientes que habían mostrado el normal grado de vigilancia y ansiedad antes de ser intervenidos.

Wolf y colaboradores (1964), probaron que los padres de niños leucémicos que se defendían de la dolorosa realidad mediante mecanismos psicológicos de negación excretaban menos 17-OCHS que los padres que asumían los hechos tal y como eran.

¹²http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_generalizada.php

Breznitz (1983) que ha realizado un extenso estudio sobre la negación y los procesos de afrontamiento que la integran, señala que **el uso de cualquier forma de negación implica falta de esperanza en poder cambiar la situación objetiva**. En este sentido la teoría de la indefensión aprendida (Seligman 1975) ha servido para poner en evidencia los múltiples efectos del fracaso adaptativo.

Watzlawick, Weakland y Fisch (1974) , que han estudiado la negación sobre todo en el ámbito de la terapia familiar, se refieren a ella en los siguientes terminos: " **Un modo de abordar erróneamente un problema reside en comportarse como si tal problema no existiera, es decir aplicar como solución la negación del problema**. De ello se derivan dos consecuencias: a) el reconocimiento del problema es considerado como manifestación de locura o maldad y b) el problema que exige cambio se complica crecientemente por los problemas creados por el erróneo modo de abordarlo", (pag. 68).

Marks (1987) por su parte señala que la negación puede ser un obstáculo para que la exposición funcione: tenemos multitud de puertas (la negación entre ellas) que impiden que las experiencias desagradables se hagan conscientes. Tales puertas nos protegen de una posible sobrecarga y nos permiten seguir funcionando manteniendo la activación en unos niveles que energizan más bien que paralizan. Para que la exposición funcione, la mayoría de dichas puertas deben abrirse, de modo que la experiencia de miedo sobrepase todas nuestras defensas haciéndose así posible la conciencia de la emoción, el procesamiento de esta y a partir de cierto punto su habituación. Los resultados experimentales empiezan a dar soporte a la idea de que la implicación en la exposición es mejor que la disociación durante la misma.

En suma, **la negación, como tantas otras estrategias de afrontamiento, no puede calificarse como inherentemente buena o mala**. Debe tenerse en cuenta el contexto y sobre todo desarrollar principios que especifiquen las **condiciones bajo las cuales los procesos de negación pueden tener consecuencias favorables o desfavorables**. Lazarus y Folkman (1984) ofrecen las siguientes consideraciones:

1. Cuando no hay nada constructivo que pueda hacerse para vencer el daño o la amenaza; es decir, cuando no existe una acción directa importante, los procesos de negación contienen el potencial necesario para aliviar el grado de trastorno producido por la situación, sin alterar el funcionamiento del individuo o producir daño adicional.
2. La negación puede ser adaptativa con respecto a determinados aspectos de la situación, pero no en su totalidad. Los pacientes que sufren diabetes pueden negar la gravedad de la situación siempre y cuando continúen atentos a su dieta, a su nivel de actividad y a la dosis de insulina.
3. S. Miller (1980) señala que en situaciones sujetas a cambio -es decir, que pasen de incontrolables a controlables-, la estrategia óptima puede ser aquella que reduzca la activación sin impedir por completo el procesamiento de la información externa referida a la amenaza. Sin embargo, en las situaciones crónicamente incontrolables (e incambiables), la estrategia a elegir puede ser aquella que reduzca de forma efectiva tanto el nivel de arousal como el procesamiento concomitante de la información captada del entorno.
4. La cronología de la negación como proceso de afrontamiento puede ser una cuestión de importancia. La negación puede resultar menos perjudicial y más afectiva en las primeras fases de una crisis, por ejemplo, en una enfermedad súbita, en una incapacitación o en la pérdida de un ser querido; es decir, cuando la situación ya no puede afrontarse en su totalidad, más que en fases posteriores.¹³

B. Ironía

La ironía es el disimulo o ignorancia fingida, es la figura literaria mediante la cual se da a entender lo contrario de lo que se dice. También se aplica el término cuando una expresión o situación parece incongruente o tiene una intención que va más allá del significado más simple o evidente de las palabras o acciones.

La ironía a menudo requiere de un bagaje cultural que debe tenerse en

¹³<http://www.clinicadeansiedad.com/02/56/La-negacion.htm>

cuenta, y como una forma de hablar de una lengua determinada, la ironía a veces no puede ser perfectamente traducida. Una acepción con un segundo significado fácil de entender para un estadounidense proveniente del este, puede ser extraña para un canadiense, australiano, o incluso estadounidense del oeste. Intentar una traducción literal de la expresión irónica a otro idioma a menudo lleva el concepto hacia lo incoherente. Más allá, el uso de la ironía verbal puede también relacionarse con pautas no literales como el tono de voz o la postura. Toda cultura incorpora su propia manera de metáfora lingüística y expresiones verbales. En tales casos, la traducción requerirá un cuidado extra, y quizás una explicación.¹⁴

C. Atención Selectiva

Hablamos de un proceso que tiene tres fases principales:

1. Fase de orientación al estímulo de interés. (Ejemplo: Dirijo mi mirada hacia dónde está el estímulo de interés)
2. Fase de selección del estímulo. (Ejemplo: elijo sólo aquél estímulo que me interesa e ignoro los irrelevantes).
3. Fase de sostenimiento. (Ejemplo: Mantengo mi atención en ese estímulo para poder trabajar con él)

Podemos diferenciar 3 tipos de atención atendiendo a sus mecanismos implicados:

Atención selectiva: es la habilidad para responder sólo y específicamente al estímulo y/o estímulos que en ese momento son relevantes para la situación o tarea a la que respondemos.

Atención dividida: Es la habilidad para distribuir los recursos atencionales en actividades complejas donde tenemos una sobrecarga estimular.

Atención sostenida: Habilidad para mantener esa atención durante el tiempo en una tarea.¹⁵

¹⁴<http://es.wikipedia.org/wiki/Iron%C3%ADa>

¹⁵<http://www.irenehidalgo.com/atencion>

2.3. RENDIMIENTO LABORAL

2.3.1. Concepto

Es la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo. (Vargas, 2004)

2.3.2. Tipos de Rendimiento

A. Rendimiento de Tarea o intrarol. Se refiere a las conductas de los trabajadores respecto a sus tareas u obligaciones laborales, y se compone de diferentes componentes, como:

- Posesión de los conocimientos, habilidades y/o técnicas necesarias para realizar las tareas
- Formación para otros trabajos o actualización para los cambios en las demandas de las mismas tareas
- Aplicación del conocimiento, tareas y técnicas para conseguir los objetivos organizacionales

Este tipo de conductas de tarea puede ser de dos tipos: el primero se basa en la transformación de materias primas en bienes y servicios. El segundo implica realizar tareas que faciliten la anterior, como por ejemplo, la planificación o la supervisión.

B. Contextual o extrarol. Conductas que la organización no exige de manera formal, pero que son necesarias para su éxito global (Brief y Motowidlo, 1986). Se caracterizan por ser:

- Voluntarias: nunca están entre las obligaciones del puesto
- Intencionales: es el individuo quien decide comprometerse con su empresa a través de sus comportamientos
- Positivas: pretenden beneficiar a la organización
- Desinteresadas: la principal motivación no es un bien personal, aunque no lo excluya.

Los trabajadores pueden contribuir al contexto del trabajo de distintas maneras:

- Mejorando las circunstancias psicosociales de la organización: al promover la cooperación, comunicación y confianza, entre los empleados, o al colaborar para evitar o reducir los conflictos.
- Aumentando su predisposición para incrementar el valor de la organización, gracias a sus conductas (por ejemplo, aceptando condiciones de trabajo adversas).
- Realizando conductas que ayuden a la empresa a ahorrar recursos (por ejemplo, reutilizando el papel impreso).

2.3.3. Características del Rendimiento Laboral

Campbell presenta en su teoría del rendimiento un modelo de 8 características que lo componen:

1. **Competencia de tarea específica del puesto.** Grado en que es capaz de realizar las tareas básicas o técnicas fundamentales para el trabajo. Son las conductas específicas que distinguen el contenido básico de los distintos puestos.
2. **Competencias de tarea no específicas del puesto.**
3. **Competencias en la comunicación oral y escrita.**
4. **Demostración de esfuerzo.** Grado de compromiso del trabajador con las tareas del puesto, de manera constante e intensa en condiciones adversas.
5. **Mantenimiento de la disciplina personal.** Grado en que el empleado evita las conductas negativas (como el consumo de alcohol y drogas en el trabajo, la infracción de las normas o el ausentismo en exceso).
6. **Voluntad de facilitar el trabajo del grupo y de los empleados.** Apoya a los compañeros, ayudando a solucionar problemas, siendo un buen modelo, y manteniendo los objetivos a la vista.
7. **Supervisión/liderazgo.** Conductas dirigidas a influir en el rendimiento de los subordinados mediante la interacción personal.
8. **Gestión/administración.** Conductas dirigidas a articular objetivos para la unidad o empresa, organizar personas y recursos o contribuir a la resolución de situaciones problemáticas.

2.3.4. Indicadores del Rendimiento Laboral

2.3.4.1. Competencias

A. Tareas específicas

Del Médico

- Realiza consultas médicas diarias a estudiantes y personal en general.
- Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
- Refiere a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite.
- Lleva el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan.
- Hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas fijadas.
- Asiste casos de emergencia.
- Practica curas e intervenciones de cirugía menor.
- Administra medicamentos y aplica tratamientos.
- Elabora historias médicas de los pacientes.
- Elabora, firma y convalida certificados médicos.
- Planifica y dicta charlas y programas de medicina preventiva y curativa.
- Evalúa exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas.
- Integra comisiones de salud de la Institución.
- Participa en las campañas de salud que determine la unidad.
- Elabora requisición de medicinas que requiera la unidad.
- Analiza casos atendidos, conjuntamente con el equipo médico.
- Administra y vela por la correcta utilización de los recursos del servicio médico.
- Asiste a reuniones de la unidad.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afán que le sea asignada.¹⁶

¹⁶http://www.ula.ve/personal/cargos_unicos/medico_general.htm

De la Enfermera

- Recepciona al paciente y orienta a la familia a su ingreso al hospital.
- Elabora el plan de cuidados de enfermería al paciente.
- Lleva a cabo el tratamiento, siguiendo pautas clínicas normalizadas del tratamiento, sabiendo qué cuidado y ayuda se debe proporcionar al paciente en todas las etapas de la enfermedad.
- Atiende este proceso de tratamiento o curación en sus aspectos higiénicos y farmacológicos como también del alivio de sus síntomas.
- Elabora y utiliza registros de enfermería.
- Realiza el seguimiento y control del paciente.
- Evalúa y controla el plan de cuidados.
- Prepara al paciente para las diversas pruebas diagnósticas y terapéuticas.
- Enseñanza al paciente y a la familia para su autocuidado.
- Realiza visitas domiciliarias.
- Asiste al paciente en situación terminal.
- Colabora en investigaciones multidisciplinarias y aplica los resultados de la investigación.
- Participa en el desarrollo de programas de salud.
- Realiza atención comunitaria, participando en el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud y participación de la comunidad en la adquisición de habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado.¹⁷

B. Tareas no especificadas del puesto

Se entiende como tareas no específicas del puesto, actividades que se realizan como complemento de las que son sus funciones laborales normales, se tiene que muchos médicos o enfermeras realizan trabajo adicional y en horas fuera de su horario para completar trabajo administrativo o de proyección social.

C. Comunicación oral y escrita

La comunicación está definida como la acción y efecto de comunicar. Es un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a

¹⁷<https://sites.google.com/site/fisendo/.../tareas-o-actividades-especificas>

otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales; algunas de las herramientas que son utilizadas en el proceso comunicativo son: el teléfono, el fax y los medios electrónicos. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor.

En el campo médico, la comunicación es considerada esencial para establecer la relación médico-paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorarla calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente.

El médico debe establecer empatía con el paciente desde que lo conoce en el consultorio, ello le permitirá recabar más fácilmente la información necesaria para determinar el diagnóstico y para proponerle alternativas en su tratamiento. Este importante proceso se fundamenta en la experiencia, competencia y en la capacidad que tenga para comunicarse.

Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia.

Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible para el receptor; algunos ejemplos de la información que se suelen comunicar son: el diagnóstico, los estudios necesarios que se puedan requerir para confirmarlo y las alternativas de tratamiento. Cuando se trate de prescripciones o recomendaciones, éstas deben ser cuidadosamente explicadas, dado que el paciente las puede confundir y, por ello, su tratamiento puede resultar inefectivo o conducir a un error que pueda afectarlo.

En el enfermo hospitalizado, la buena comunicación es aún más importante, pero también es más compleja. La estancia hospitalaria presupone que el paciente está delicado y requiere cuidados especiales, con mayor razón en las áreas de terapia intensiva además en la atención de estos pacientes se involucra a un número mayor de personas, enfermeras, residentes, médicos interconsultantes, personal de áreas de diagnóstico, radiología y laboratorio, también puede estar involucrado personal de hemodinamia o de quirófanos.

Es esencial que todo el personal de salud esté cuidadosamente capacitado para llevar a cabo el proceso comunicativo de manera confiable y eficiente. El nuevo concepto de profesionalismo en medicina incluye numerosos

compromisos, entre los más importantes están: mantener la competencia profesional, llevara cabo la práctica médica con honestidad y respeto para los pacientes, mantener buenas relaciones con ellos y consus familiares, garantizar la confidencialidad y otorgar una atención médica de excelencia. Otro de los principios esenciales del profesionalismo es el manejo adecuado dela comunicación tanto con los pacientes, familiares, médicos interconsultantes como con el personal de salud en el cual también están involucrados residentes, enfermeras, personal técnico y administrativo.

Contravenir este principio produce conflictos, errores y más grave aún compromete la seguridad del paciente. Una encuesta reciente indica que las enfermeras consideran que la comunicación del personal de enfermería con el médico es un problema serio, si esta situación se origina por arrogancia del médico, esto debe considerarse como reproable y debe desalentarse.

La comunicación con los pacientes debe ser amplia, eficiente y apropiada, en especial cuando se le va a practicar un estudio invasivo o una intervención quirúrgica; lo antedicho permite cumplir con un derecho del paciente al darle la información necesaria y también a reducir problemas y por ello es fundamental que el consentimiento informado sea muy claro y que en él se mencione toda complicación que se considere puede suscitarse, será motivo de preocupación para el médico tratante el no hacerlo así cuando existen complicaciones. Además el paciente que no está debidamente informado sobre las posibles adversidades, tiene por lo general tendencia a enojarse y a romper la relación profesional con el médico, lo que es motivo de conflicto y además con frecuencia de demanda médica.

Existen situaciones en donde la comunicación con el paciente o con la familia tiene que realizarse con el mayor cuidado posible y en donde se involucra la experiencia, el conocimiento, la ética y la compasión: todo ello forma parte de la atención médica con alto sentido humano y profesional. Ejemplo de lo anterior es el manejo del paciente en estado crítico que muchas veces se debe llevar a cabo en una reunión familiar, otra situación parecida desinformarles sobre complicaciones o errores médicos que hayan presentado. Esta comunicación siempre deberá ser verídica y confiable para permitir al paciente tomar las decisiones más adecuadas.

2.3.4.2. Disciplina

A. Puntualidad

El valor de la puntualidad es la **disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestras obligaciones**: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar.

El valor de la puntualidad es necesario para **dotar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia**, pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza.

La falta de puntualidad habla por sí misma, de ahí se deduce con facilidad la **escasa o nula organización de nuestro tiempo**, de planeación en nuestras actividades, y por supuesto de una agenda, pero, ¿qué hay detrás de todo esto?

En este mismo sentido podríamos añadir la importancia que tiene para nosotros un evento, si tenemos una entrevista para solicitar empleo, la reunión para cerrar un negocio o la cita con el director del centro de estudios, hacemos hasta lo imposible para estar a tiempo; pero si es el amigo de siempre, la reunión donde estarán personas que no frecuentamos y conocemos poco, o la persona –según nosotros- representa poca importancia, hacemos lo posible por no estar a tiempo, ¿qué más da...?

Para ser puntual primeramente debemos ser conscientes que toda persona, evento, reunión, actividad o cita tiene un grado particular de importancia. Nuestra **palabra** debería ser el **sinónimo de garantía** para contar con nuestra presencia en el momento preciso y necesario.

Otro factor que obstaculiza la vivencia de este valor, y es poco visible, se da precisamente en nuestro interior: imaginamos, recordamos, recreamos y supuestamente pensamos cosas diversas a la hora del baño, mientras descansamos un poco en el sofá, cuando pasamos al supermercado a comprar “sólo lo que hace falta”, en el pequeño receso que nos damos en la oficina o entre clases... pero en realidad el tiempo pasa tan de prisa, que cuando “despertamos” y por equivocación observamos la hora, es poco lo que se puede hacer para remediar el descuido. Un aspecto importante de la

puntualidad, es **concentrarse en la actividad que estamos realizando**, procurando mantener nuestra atención para no divagar y aprovechar mejor el tiempo.

Para corregir esto, es de gran utilidad **programar la alarma de nuestro reloj u ordenador, pedirle a un familiar o compañero que nos recuerde la hora** (algunas veces para no ser molesto y dependiente), etc., porque es necesario poner un remedio inmediato, de otra forma, imposible.

Lo más grave de todo esto, es encontrar a personas que sienten “distinguirse” por su impuntualidad, **llegar tarde es una forma de llamar la atención**, ¿falta de seguridad y de carácter? Por otra parte algunos lo han dicho: “si quieren, que me esperen”, “para qué llegar a tiempo, si...”, “no pasa nada...”, “es lo mismo siempre”. Estas y otras actitudes son el reflejo del poco respeto, ya no digamos aprecio, que sentimos por las personas, su tiempo y sus actividades.

Para la **persona impuntual los pretextos y justificaciones están agotados**, nadie cree en ellos, ¿no es tiempo de hacer algo para cambiar esta actitud? Por el contrario, cada vez que alguien se retrasa de forma extraordinaria, llama la atención y es sujeto de toda credibilidad por su responsabilidad, constancia y sinceridad, pues seguramente algún contratiempo importante ocurrió.

Podemos pensar que el hacerse de una agenda y solicitar ayuda, basta para corregir nuestra situación y por supuesto que nos facilita un poco la vida, pero además de encontrar las causa que provocan nuestra impuntualidad (los ya mencionados: interés, importancia, distracción), se necesita **voluntad para cortar a tiempo nuestras actividades**, desde el descanso y el trabajo, hasta la reunión de amigos, lo cual supone un esfuerzo extra -sacrificio si se quiere llamar-, de otra manera poco a poco nos alejamos del objetivo.¹⁸

B. Cumplimiento de normas

La solución de administración del cumplimiento de normas le permite identificar, implementar y controlar el cumplimiento que su organización tiene de la normativa para realizar lo siguiente:

- Respalda el sistema de gobierno normativo de su organización.

¹⁸<http://desarrollo-profesional.universia.es/recursos-y-consejos/guias-y-consejos/puntualidad/>

- Promocionar y fortalecer una cultura corporativa basada en riesgos.
- Reducir los costos relacionados con el cumplimiento de normativas.

Los departamentos de cumplimiento modernos tienen la tarea de garantizar que su empresa cumpla con los últimos reglamentos y normas internas para hacer posible la continua mejora en el rendimiento, y de asegurarse que se han establecido controles internos eficientes; todo bajo presupuestos más estrechos y recursos limitados.

Un flujo de trabajo gestiona la comunicación de la información importante entre las partes involucradas y le permite definir las reglas de notificaciones para cada tipo de perfil de usuario. Las partes involucradas pueden atestiguar que se toman en cuenta las normas apropiadas y señalar cuando se ignoran. Pueden ingresar descripciones de cómo se aplican los reglamentos a nivel operativo. Es posible utilizar campañas de concientización para evaluar el conocimiento de las partes involucradas sobre los reglamentos y de cómo se explican en las políticas y procedimientos de su empresa. Se pueden programar campañas de autoevaluación para estimar la probabilidad y el efecto potencial de riesgos de cumplimiento. Se pueden conducir campañas de prueba para monitorear la efectividad.¹⁹

C. Ausentimos en exceso

El estrés dentro del trabajo puede generarse tanto por factores externos como internos. Los primeros tienen que ver con agentes como ruidos molestos, exceso en las cargas de trabajo, diferentes condiciones climáticas como el frío, la poca luminosidad o espacios demasiados pequeños en las oficinas. Los factores internos en tanto, tienen que ver con los aspectos que determinan a una persona, por ejemplo la poca tolerancia a la frustración, la excesiva autoexigencia o la dificultad para poder organizarse, entre otras. Es decir, una parte depende del propio trabajador.

El responsable de la consultora recomienda:

- Enfocarse en el trabajo y decidir por dónde se empezará: hacer una lista con las tareas diarias a realizar y organizarlas según su inmediatez e importancia. No abordar muchas cosas a la vez.

¹⁹<http://www.mega.com/es/solucion/administracion-del-cumplimiento-de-normas>

- Aprender a manejar el horario laboral y dividir el día: tomarse unos minutos de descanso para respirar y mover brazos y piernas, es un buen ejercicio de relajación. Aprovechar los intervalos para tomarse un café, un vaso de agua o ingerir algún alimento que ayuden a mejorar la concentración y el rendimiento.
- Distraerse realizando actividades fuera del horario de oficina, practicar un deporte, reunirse con amigos o buscar una actividad para desenchufarse de la rutina y el exceso de trabajo.²⁰

2.3.4.3. Voluntad del trabajar en grupo

A. Apoyo a los compañeros

Parte de ser exitoso en el trabajo es tener la habilidad para trabajar con tus colegas y ser un miembro valioso del equipo. Ser un buen compañero de trabajo te ayudará a desarrollar mejores relaciones con tus colegas y tus jefes tendrán una buena opinión de ti. Ten en cuenta estas simples sugerencias acerca de cómo convertirte en un buen compañero de trabajo.

1. **Ten en cuenta las pequeñeces.** Si eres conocido como una persona que siempre deja la copiadora sin papel o toma la última taza de café y no la rellena, tus colegas estarán menos interesados en considerarte como parte del equipo. Si ellos no pueden contar contigo para ayudarles con estas pequeñas tareas de oficina, no contarán contigo para proyectos o fechas límites de los mismos. Serás visto como un buen compañero de trabajo si tratas a tus colegas con un poco de cortesía y eres de ayuda en la oficina.
2. **Sé de fiar.** Parte de ser un miembro vital de un equipo de trabajo es ser confiable y alguien con el que los otros pueden contar. Preséntate en el trabajo a tiempo y sé consistente. Una actuación de confianza y consistencia te ayudará a ganar el apoyo de tu jefe y la camaradería de tus compañeros.
3. **Conoce a tus colegas.** Conocer un poco a tus colegas te ayudará a tener una buena relación con tu equipo. Sé amigable y busca ayudar y ser

²⁰<http://www.cronista.com/pyme/Estres-laboral-a-la-cabeza-en-ausentismo-20111013-0014.html>

ayudado. Por ejemplo, si sabes que un compañero tiene irse temprano para acudir a un partido de fútbol de su hijo, puedes ayudar quedándote para cubrir su puesto o ayudarlo a terminar un proyecto.

4. **Sé flexible.** Ten la flexibilidad para ingresar temprano o terminar tarde cuando el equipo necesite tu ayuda para alcanzar una meta. Ser flexible con tu horario demuestra buena voluntad de tu parte para hacer lo mejor por el equipo.
5. **Ofrece ayuda constructiva.** Da sugerencias constructivas a tus colegas en problemas con clientes o proyectos. Comparte tu conocimiento, pero hazlo para producir resultados constructivos en lugar de demostrar superioridad. De esta manera serás considerado un miembro valioso del equipo.
6. **Participa en reuniones de grupo y sesiones de planeamiento.** No tengas miedo de hablar y **mostrar** tus pensamientos durante una sesión de grupo o reunión de oficina. Ofrecer tu opinión te mantendrá como una persona que ayuda en el proceso de toma de decisiones y demostrarás que tiene un interés por el equipo.
7. **Respeta a tus colegas.** No hables a sus espaldas ni haga burla de tus compañeros. Los colegas no confían en los chismosos de la oficina ni quieren a alguien que se burla de ellos a sus espaldas. Trátalos con respeto y sé amable, no interrumpas y evita los chismes de oficina.
8. **Resuelve problemas.** Parte de ser un miembro de un equipo es hacer tu parte en la **resolución** de problemas y situaciones difíciles. En lugar de pasar los problemas automáticamente a alguien más, encuentra soluciones a estos.²¹

B. Ayuda en la solución de problemas

La participación de los trabajadores en el ámbito de la salud y la seguridad. La participación de los trabajadores es un elemento importante en la gestión de la salud y la seguridad. La dirección no puede dar solución a todos los problemas que se plantean en este ámbito, mientras que los trabajadores y sus representantes, por su parte, cuentan con una experiencia aquilatada y con un

²¹<http://es.wikihow.com/ser-un-buen-compa%C3%B1ero-de-trabajo>

conocimiento de primera mano sobre el trabajo: cómo se efectúa y cómo les afecta. Por lo tanto, es necesaria una estrecha colaboración los trabajadores y la dirección para encontrar soluciones conjuntas a problemas comunes.

En el caso de las empresas, se trata de recabar ayuda para determinar los problemas reales, encontrar las soluciones adecuadas, y mantener motivada a la plantilla. **En el caso de los trabajadores, de evitar** lesiones provocadas por la actividad laboral.

Tal como establece la legislación, los trabajadores deben ser informados, instruidos, formados y consultados en materia de salud y de seguridad. La **participación plena** no se limita solo a la consulta: los trabajadores y sus representantes intervienen también en la toma de decisiones. La **participación de los trabajadores en el ámbito de la salud y la seguridad** es un proceso simple en el que las empresas por un lado y los trabajadores/representantes por otro:

Ventajas de la participación de los trabajadores

La **consulta a los trabajadores** es un principio consagrado en la legislación sobre salud y seguridad en el trabajo, debido a la importancia que reviste a la hora de evitar riesgos y encontrar soluciones eficaces. Por lo general, en los centros de trabajo en los que los empleados contribuyen activamente a la salud y a la seguridad **los niveles de riesgo laboral y de tasas de accidentes son menores.**

Entre las **razones principales** que justifican la participación activa de los trabajadores en las decisiones adoptadas por la dirección figuran las siguientes:

- la participación de los trabajadores contribuye al **desarrollo de métodos para la protección de la plantilla pragmáticos y eficaces**
- al implicarse en la fase de planificación, los trabajadores contribuirían a identificar mejor los problemas y sus causas, a encontrar soluciones prácticas, a la vez que se atenderán al resultado final;
- si se brinda a los trabajadores la oportunidad de participar en la conformación de sistemas de trabajo seguros, podrán **asesorar, sugerir, y solicitar mejoras**, facilitando así la formulación de medidas encaminadas a prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales de manera

oportuna y eficiente;

- en los casos en los que los trabajadores participan desde una etapa inicial en el proceso, asumen un **compromiso** con la solución;
- **la comunicación y la motivación en general** mejorarán.²²

2.3.4.4. Gestión

A. Técnica

La **Gestión Técnica** aporta las habilidades técnicas y los recursos necesarios para dar soporte a la fase de Operación del servicio. La Gestión Técnica también toma parte en el diseño, pruebas, despliegue y mejora de los servicios TI.

El papel de la Gestión Técnica es doble:

- Es la responsable del conocimiento técnico y la experiencia relacionada con la gestión de la infraestructura TI. Debe asegurarse de que el conocimiento requerido para diseñar, probar, gestionar y mejorar los servicios TI es identificado, distribuido y perfeccionado.
- Proporciona los recursos reales destinados a dar soporte al ciclo de vida. Así, la Gestión Técnica debe encargarse no sólo de que esos recursos estén disponibles en la fase de Operación, sino también de que tengan el nivel adecuado y de que realmente se estén utilizando.²³

B. Gestión Administrativa

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua explica que administración es la acción de administrar (del latín Administratio – ONIS).

Esta es una definición genérica que no dice mucho, un poco restringida, de carácter idiomático, realizada atendiendo a su significado etimológico, por lo que para tener una concepción más amplia del término debemos buscarla en la diversidad de definiciones hechas por un considerable número de tratadistas, por ejemplo Henri Fayol un autor muy trascendente, definió operativamente la administración diciendo que la misma consiste en "preveer, organizar, mandar, coordinar y controlar", además consideró que era el arte de

²²https://osha.europa.eu/es/topics/worker-participation/index_html

²³http://itilv3.osiatis.es/operacion_servicios_TI/gestion_tecnica.php

manejar a los hombres.

George Terry explica que la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos.

Partiendo de los conceptos antes señalados podemos decir que gestión administrativa es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupos los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos.

Es un proceso muy particular consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control desempeñados para determinar y alcanzar los objetivos señalados con el uso de seres humanos y otros recursos.

Existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es imposible hablar de gestión administrativa, estos son: Planeación, Organización, Ejecución y Control

A continuación definiremos cada uno de ellos:

- **Planeación:** Planificar implica que los gerentes piensan con antelación en sus metas y acciones, y que basan sus actos en algún método, plan o lógica y no en corazonadas. Los planes presentan los objetivos de la organización y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos. Son la guía para que la organización obtenga y comprometa los recursos que se requieren para alcanzar los objetivos.
- **Organización:** Organizar es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización, de tal manera que estos puedan alcanzar las metas de la organización.
- **Dirección:** Dirigir implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales.
- **Control:** Es el proceso para asegurar que las actividades reales se ajustan a las actividades planificadas. El gerente debe estar seguro de los actos de

los miembros de la organización que la conducen hacia las metas establecidas.²⁴

2.3.5. La Evaluación del Rendimiento Laboral

La evaluación del rendimiento laboral puede servir para:

- **Tomar decisiones de Recursos Humanos con fundamento:** retribución variable (retribuir a los trabajadores en función de su rendimiento, no sólo del puesto que ocupen), promociones, despidos, etc.
- **Mejorar el rendimiento de los trabajadores:** identificar sus puntos fuertes y débiles, aquellos aspectos en los que debe mejorar.
- **Ser instrumento para comunicar normas y valores de la organización:** qué se exige de los empleados y cómo conseguirlo
- **Comprobar la validez de otras prácticas de recursos humanos:** selección (cuál es el rendimiento de los empleados reclutados a través de distintas fuentes), formación (comprobar si sirven los planes de formación para mejorar el rendimiento de los empleados), retribución (qué efectos sobre el rendimiento tiene el sistema de incentivos empleado), etc.

En cualquier caso, sea cual sea el objetivo perseguido, las medidas del rendimiento deben estar ligadas a los objetivos estratégicos de la organización. Una medida inadecuada del rendimiento seguramente influirá muy poco en la consecución de los objetivos. Algunas de las críticas más frecuentes a la medida del rendimiento son: que los objetivos para la evaluación del rendimiento están poco definidos, que no tienen conexión con la estrategia organizacional (o entran en contradicción con ésta), o el hecho de que es posible que sólo se emplee para castigar a los “malos” trabajadores.

Sin embargo, las medidas del rendimiento sirven (o deberían) como puntos de referencia para los trabajadores, pues si éstos no saben dónde se encuentran (con respecto a su rendimiento), difícilmente llegarán a

²⁴http://www.icdf.org.tw/web_pub/20040920142808%E7%AC%AC%E5%9B%9B%E7%AB%A0-1.pdf

donde deberían estar (lo que la empresa quiere de ellos). Para ello, también es fundamental que los evaluados conozcan los "criterios" de evaluación, o lo que es lo mismo, aquellos aspectos o dimensiones del trabajo de los individuos que se miden o evalúan. Estas dimensiones les informan de la cantidad y calidad del trabajo que la organización espera de ellos. El punto fundamental para que un sistema de evaluación resulte eficiente es que, además de que los criterios estén en consonancia con el contexto de la organización (su cultura, estrategia, etc.), éstos se perciban como justos y se complementen con otras prácticas de gestión de Recursos Humanos (formación, compensación, etc.). El tipo de criterio seleccionado, facilitará un tipo u otro de medida del rendimiento. A grandes rasgos, podemos diferenciar entre:

A. Medidas objetivas.

El rendimiento se mide en función de lo que el empleado obtiene en su trabajo (número de ventas, nuevos clientes, piezas fabricadas, etc.).

El sistema más extendido de este tipo de evaluación es la dirección por objetivos. A partir de los objetivos de la empresa y el departamento, evaluador y evaluado establecen una serie de objetivos para una fecha determinada, que deben ser claros, medibles y específicos. En la fecha establecida, se evalúa en qué medida se han conseguido los objetivos; en la mayoría de los casos, lo habitual es apoyarse en una evaluación más subjetiva.

B. Medidas subjetivas.

El evaluador valora el grado en que el trabajador posee ciertas características (evaluación por rasgos) o muestra ciertos comportamientos en su puesto de trabajo (evaluación por comportamientos o competencias). Esta forma de evaluar el rendimiento pretende incentivar aquellos comportamientos que puedan mejorar los resultados económicos. Así, aunque éstos no sean buenos, si el trabajador ha hecho todo lo que estaba en su mano, puede incluso recibir buenas evaluaciones y no verse perjudicado injustamente.

El peligro con las medidas subjetivas es que nos pueden proporcionar valoraciones poco válidas; es decir, que las calificaciones no

corresponden con el nivel de rendimiento real del empleado. Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que existen un gran número de factores (sociales y psicológicos) que pueden influir en los evaluadores a la hora de valorar subjetivamente el trabajo de otros. Algunos de ellos, son los siguientes:

- **Efecto halo:** propensión a valorar distintas dimensiones de forma parecida, permitiendo que la calificación que dan en una dimensión del trabajo influya en las calificaciones de otras dimensiones del rendimiento de la misma persona (Balzer y Sulzky, 1992).
- **Error por restricción del intervalo:** el evaluador restringe todas sus valoraciones a un pequeño abanico de la escala de valoración, valorando a todos de forma parecida, pudiendo dar lugar a errores de benevolencia, de tendencia central o de severidad. Este error y el anterior son unos de los más estudiados.
- **Experiencia del evaluador:** los evaluadores con menor experiencia suelen ser más severos, pues parecería que tienen que demostrar su capacidad como evaluador y tomar decisiones difíciles. Según adquieren autoconfianza con la experiencia, se vuelven más benévolos.
- **Simpatías del evaluador por el evaluado:** en ocasiones, las valoraciones del rendimiento pueden reflejar las preferencias afectivas de aquél por la persona que está evaluando, teniendo poco que ver con la calidad del trabajo de ésta.
- **Inferencia del evaluador de autoevaluación del evaluado:** si el supervisor considera que el trabajador a quien tiene que evaluar piensa que ha hecho un buen trabajo, experimentará la presión de las expectativas y le costará más encontrar justificación para una mala valoración.
- **Facilidad de observación:** se ha comprobado que cuanto mayor sea la oportunidad que tenga el evaluador de observar el trabajo del evaluado, más altas son las valoraciones. Algunas veces, puede ser que el empleado efectivamente ha rendido mayor; pero

hay otros casos en que es más por la motivación del evaluador que por el rendimiento real del evaluado. La evidencia empírica muestra que, en general, los supervisores tienden a buscar información positiva sobre el rendimiento de sus evaluados, para evitar así las consecuencias negativas de las malas evaluaciones (como sus quejas o resentimiento). Si el evaluador busca información positiva, cuanta más oportunidad tenga de observar el trabajo del evaluado, mayor será la oportunidad de encontrar tal información.

2.3.6. Modelos explicativos del rendimiento laboral

Los primeros modelos del rendimiento no precisaban con exactitud su naturaleza, pero lo consideraban como una función de las habilidades y la motivación del trabajador, como se ha mencionado anteriormente (Moorhead y Griffin, 1998) y esto se mantiene con fuerza en las teorías actuales. Sin embargo, éstas han elaborado considerablemente la proposición original, demasiado básica.

A. Un ejemplo fundamental es la teoría del rendimiento presentada por Campbell (2009). Según ésta, hay 3 determinantes básicos de la conducta:

1. **Conocimiento declarativo.** Los conocimientos sobre los hechos y las cosas (saber qué hacer), principios, objetivos, autoconocimiento. Es función de muy diversos factores: habilidad, personalidad, intereses, educación, formación, experiencia y aptitud interacciones de trato.
1. **Conocimientos sobre los procedimientos y habilidades.** Habilidad cognitiva, psicomotora, física, de autogestión, interpersonales. También son función de los elementos anteriores.
2. **Motivación,** definida como conducta de elección; es decir:
 - la elección de actuar o invertir esfuerzo
 - la elección del nivel de esfuerzo
 - la elección de persistir en el tiempo

Ésta es función de cualquiera de las variables independientes establecidas en cualquier teoría de motivación.

Como vemos, el modelo propone que la causa directa de lo que las

personas hacen es una función de los conocimientos, las habilidades y la motivación, aunque la combinación exacta no queda clara, ya que no es fácil definir el rol de los factores individuales (Viswesvaran y Ones, 2000).

B. Otro modelo fundamental es el de Furnham (1992), que considera cinco factores básicos relacionados con el comportamiento laboral:

- **Habilidad.** Grado en el que el trabajador puede realizar con eficacia los múltiples procesos de coordinación necesarios para alcanzar una meta concreta. Incluye tareas que van desde las relativamente simples (como de coordinación mano-ojo) hasta las más complejas, que requieren procesos de decisión intelectual, y que se relacionan con la inteligencia (aunque son distintas).
- **Factores Demográficos.** Factores como el sexo, la edad o la educación.

Generalmente, los factores demográficos se relacionan con los factores biográficos (como por ejemplo, lugar que ocupa entre sus hermanos, ocupación de los padres, etc.) y son distintos de los factores psicográficos (que se refieren a creencias y valores del individuo).

- **Inteligencia.** Capacidad de pensamiento abstracto y crítico. A pesar de los debates sobre este constructo (por ejemplo, si es hereditaria o aprendida, cómo debe medirse, etc.), muy pocos dudan de su efecto sobre la conducta organizacional.
- **Motivación.** Al igual que la inteligencia, es multidimensional y abstracta; se refiere a la tendencia a atender a unos estímulos más que a otros, acompañada de una emoción, y el impulso que causa unas acciones más que otras. Por ello, se habla de la fuerza de motivaciones particulares, como la necesidad de logro.
- **Personalidad.** Se refiere a todos aquellos rasgos fundamentales o características de la persona que se afianzan con el tiempo y

que determinan patrones de respuestas consistentes ante las situaciones diarias. Se supone que los rasgos de personalidad sirven para explicar el qué?, por qué? y cómo? del funcionamiento humano.

Según este modelo, la personalidad se sitúa en el centro del modelo, sugiriendo su precedencia en términos explicativos sobre los otros. Por otro lado, la relación de bidireccionalidad entre todos estos elementos sugiere que se influyen de manera recíproca, y además, cada uno de ellos (por sí mismo y en combinación con los demás) influye recíprocamente sobre la conducta laboral.

Estas explicaciones del rendimiento centradas en lo personal son deficientes, ya que no prestan suficiente atención a los factores externos o del contexto.

Los primeros modelos que procuraron incorporar los factores situacionales/contextuales eran algo elementales. Sin embargo, la visión actual (Guzzo y Gannett, 1988; Waldman, 1994) reconoce que los factores situacionales pueden tener efectos facilitadores (potenciadores o impulsores) y limitantes. Los primeros, llevarían el rendimiento al máximo nivel posible, mientras que los segundos, restringirían el rendimiento hasta el mínimo aceptable (Guzzo y Gannett, 1988):

C. Factores Facilitadores o Potenciadores.

Ciertos factores del sistema que afectan indirectamente el rendimiento, influyendo en primer lugar sobre aspectos del individuo. Los potenciadores personales deben incluir aspectos de los sistemas de RRHH, procesos de liderazgo y diseño del trabajo que puedan desarrollar y motivar a los trabajadores (Waldman, 1994).

D. Factores limitantes e inhibidores: se trata de características de procesos tecnológicos y de trabajo, políticas, estructura y cultura organizativas.

Otros factores más específicos e identificados como limitantes serían

los investigados por Peters y O'Connor (1980), como: las herramientas y el equipo, el tiempo disponible y el entorno de trabajo. Los resultados de algunos de estos últimos han sido revisados por Baron (1994).

Por ejemplo, el ruido, el calor o el frío excesivos tienen un efecto negativo; el nivel de iluminación, la calidad del aire o la concentración de gente, son otros ejemplos de factores del entorno. Baron opina que estos factores ejercen un efecto indirecto sobre el rendimiento (y otros resultados, como las actitudes en el trabajo).

Los factores del entorno influyen considerablemente en una amplia gama de mecanismos y procesos internos del individuo. Bacharach y Bamberger (1995) indican que las limitaciones pueden tener un impacto negativo sobre el rendimiento de determinadas tareas, impidiendo al trabajador aprovechar al máximo sus conocimientos, habilidades y capacidad de trabajo, y reduciendo su nivel de esfuerzo.

Otro modelo del rendimiento laboral que incluye factores personales y de situación es el de **Cardy y Dobbins** (1994), interesante porque trata de reunir los dos puntos de vista del rendimiento comentados al principio: el de los resultados y el de las conductas. Estos autores distinguen entre lo que el trabajador hace, produce o entrega (resultados del trabajo) y las conductas relevantes para ello, considerando ambos aspectos como dos categorías del rendimiento. Así, los resultados del trabajo vienen determinados conjuntamente por los factores del sistema y por las conductas relevantes: la relación entre los factores personales y los resultados del trabajo no es directa, sino que opera a través de las conductas relevantes para el trabajo.

En relación con los factores situacionales, Schneider y Hough (1995) realizan una relación más exhaustiva de los mismos. De forma abreviada, tendríamos:

Características de las tareas:	- Consistencia de la tarea - Fase de adquisición de habilidades para la misma - Cantidad de estructura de tarea - Tiempo invertido en la tarea - Presión de plazos para completarla - Variedad de habilidades, identidad y significado de la tarea, autonomía, feedback
Características de los objetivos:	- Especificidad - Complejidad - Dificultad - Gratificación asociada a la consecución de objetivos - Conflicto con otros objetivos - Rendimiento frente a objetivo por excelencia
Características del entorno físico:	- Condiciones ambientales (luz, ruido, temperatura) - Momento del día - Peligro de daño físico - Organización del lugar de trabajo (elementos estructurales) - Lugar de trabajo (oficina/teletrabajo)
Características de la función:	- Ambigüedad - Sobrecarga - Conflicto de funciones
Características del entorno social:	- Compañeros de trabajo (de todos los niveles) - Estilo de gestión del superior - Cohesión del grupo de trabajo - Apoyo social (trabajo, amigos, familia) - Trabajo en equipo vs. trabajo independiente
Características de la organización:	- Valores - Sistemas de gratificaciones - Nivel de participación de los empleados - Nivel de inestabilidad organizativa - Naturaleza de políticas y procedimientos administrativos - Estructura organizativa

Fuente : Schneider y Hough (1995)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. INTERNACIONALES

- **Cordero, S, R. (2005), Venezuela. “Estrés Laboral en Médicos Residentes del Postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Universitario Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”.** el objetivo del estudio fue determinar estrés laboral en los médicos residentes. Quedó enmarcado en un estudio descriptivo-transversal con una muestra de 40 individuos, 12 del primer año, 12 del segundo año y 16 del tercer año respectivamente. Se utilizó una adaptación de la Escala de “Ajetreo Diario” de Kanner, Coiné, Schaefer y Lazarus, (1981) reducida a 20 ítems en el área laboral. Obteniendo los siguientes resultados: todos los médicos residentes presentan estrés laboral con una frecuencia de casi siempre, afectando en un 75% a los de segundo año, seguido de un 52,3% a los del tercer año y un 50% de siempre y casi siempre en un 47,5% de los residentes; mientras que las fuentes grupales e institucionales lo hacen con una frecuencia de casi siempre en un 47,5%.El autor recomienda desarrollar programas de investigación con el fin de prevenir y combatir el estrés entre esta población a fin de aumentar la productividad, calidad de trabajo y preservar la salud en la misma.
- **Pérez y Colaboradores (1994) Venezuela. “Alteraciones psicosomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do y 3er año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo”.** El objetivo centrales determinar la relación entre las alteraciones psicosomáticas producidas por las jornadas de trabajo nocturno y el rendimiento académico de los estudiantes. El universo estuvo conformado por 170 estudiantes del 2do y 3er año de los cuales se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple un 17%, es decir 29 de ellos que realizaban jornadas de trabajo nocturno. Se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes: la primera parte para “Datos Demográficos”, una segunda parte para la variable “Alteraciones Psicosomáticas”; la tercera parte para la variable “Rendimiento Académico”. Dicho estudio arroja como conclusión que los estudiantes que realizan jornadas de trabajo nocturno presentaban alteraciones psicológicas medida por el subindicador bajo nivel de atención; por otra parte las alteraciones psicológicas manifestadas según este estudio

son la cefalea tensional, las alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio. Llegan a la conclusión que las largas jornadas laborales son un factor predisponente de síntomas de estrés por el efecto potencial de respuestas psicológicas negativas con la consecuente repercusión en la salud del personal de Enfermería y en rendimiento académico.

- **Blanco, G. (2004), Venezuela. “Estrés Laboral y Salud en la Enfermeras Instrumentistas.” Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela:** cuyo objetivo fue describir y analizar la relación existente entre el Estrés Laboral, la distribución de responsabilidades en el hogar, como una variable extralaboral y la salud percibida en las enfermeras instrumentistas que laboran en centros asistenciales del área Metropolitana de Caracas. Las participantes constituyeron 54 enfermeras instrumentistas, pertenecientes a cinco centros asistenciales del área metropolitana, con una edad promedio de 37 años. Las variables a considerar fueron evaluadas a través del modelo de Karasek e incluyeron: Estrés Laboral (Demanda-Control y Apoyo Social), Distribución de Responsabilidades en el Hogar, Salud Física y Mental. Los resultados del estudio demostró que el grupo de enfermeras percibió altas demandas laborales, pero al mismo tiempo una mayor capacidad de decisión y apoyo social. En la distribución de responsabilidades en el hogar se observó una mayor participación de estas mujeres en la planificación y gerencia de las tareas, sin embargo en cuanto a la realización de las mismas recibían ayuda de otros familiares, incluyendo a la pareja y ayuda externa. Las altas demandas laborales se asociaron con un mayor reporte de síntomas, así como la percepción de tener una gran capacidad de decisión derivan la presencia de una mayor autoestima y menores niveles de depresión y menor porcentaje de síntomas; en cuanto al apoyo social se asoció con un menor reporte de síntomas.

3.2. NACIONALES

- **Ayvar Polo, Gloria Elena, (2009) UNMSM, Lima, investigación titulada “Condiciones de trabajo y nivel de stress laboral, de las enfermeras del Servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen”**

Este trabajo de investigación tiene como propósito alcanzar bases informáticas que permitan a la Institución y al Departamento de Enfermería

mejorar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las Enfermeras asistenciales del servicio de emergencias afín de contribuir a prevenir y enfrentar el estrés laboral y así mejorar y garantizar la calidad de atención que se brinda al paciente, lo que se logrará con sus objetivos planteados que son:

- a) Identificar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen.
- b) Determinar el nivel de Estrés laboral en las Enfermeras asistenciales, del Servicio de Emergencia del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Luego del estudio entre sus conclusiones más significativas indican que en lo que respecta al “Estrés laboral” se señala que las Enfermeras del servicio de Emergencias, se encuentran en su mayoría dentro de un nivel aceptable (67%) y medianamente aceptable (17%), quienes están en riesgo a exacerbar a niveles altos y negativos de Estrés laboral teniendo como factor desencadenante condiciones de trabajo desfavorable e insatisfactorios para el ejercicio profesional adecuado y de alta calidad

- **Coronado Luna, Liz Karina (2006) Lima. UNMSM. “Factores laborales y nivel de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión”,** en esta investigación se trabajo con una muestra de 45 profesionales de enfermería, habiendo llegado a las conclusiones:
 - a) En lo relacionado al nivel de estrés que experimentan los enfermeros podemos concluir que la mayoría del personal de Enfermería estudiado presentan un nivel de estrés Medio con ligera tendencia a Bajo, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, que podrían incidir en el deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería al paciente, familia y comunidad.”
 - b) Sobre el nivel de estrés asociado a la dimensión de despersonalización, se concluye que la mayoría de los enfermeros presenta un nivel de estrés que va de Medio a Bajo, ello está relacionado a los ítems de “Siento que me he vuelto más duro con la gente” y “Me preocupa que este trabajo me

esté endureciendo emocionalmente” evidenciándose que el enfermero siente que no actúa como él sabe que debería hacerlo, lo cual podrían generar un deterioro en su propio bienestar emocional del profesional de Enfermería.

- **Calsina Díaz, Yrma Rénida. (2011) Tacna. “Nivel de Estrés de las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno”.**

Universidad Jorge Basadre G- Tacna, ha considerado en sus objetivos los siguientes Determinar el nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno - 2011.; Identificar el nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno - 2011. Identificar el nivel de estrés de las enfermeras según edad, estado civil y tiempo de servicio de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo– Puno - 2011., habiendo concluido al final de la investigación en :

El mayor porcentaje de enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo presentan un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 62.5%, despersonalización 50% y falta de realización personal 50%.

El mayor porcentaje de enfermeras son adultas maduras ya que están entre los 36 y 44 años, son casadas, tienen un tiempo de servicio de cuatro años a más y son contratadas.

Las enfermeras que se encuentran entre los 45 a 53 años de edad presentan un nivel de estrés laboral leve (50%), las que tienen entre 27 a 35 años de edad presentan un nivel de estrés laboral moderado (100%).

Con respecto al estado civil las enfermeras que son casadas presentan estrés laboral moderado (80%); mientras que las que enfermeras que son solteras presentan estrés laboral leve (50%)

En relación al tiempo de servicio tenemos que las enfermeras que tienen más de cuatro años presentan un nivel de estrés leve (50%), las que presentan un tiempo de servicio menor de un año tienen estrés laboral moderado (50%) y de igual manera presentan nivel de estrés laboral alto (50%)

4. OBJETIVOS

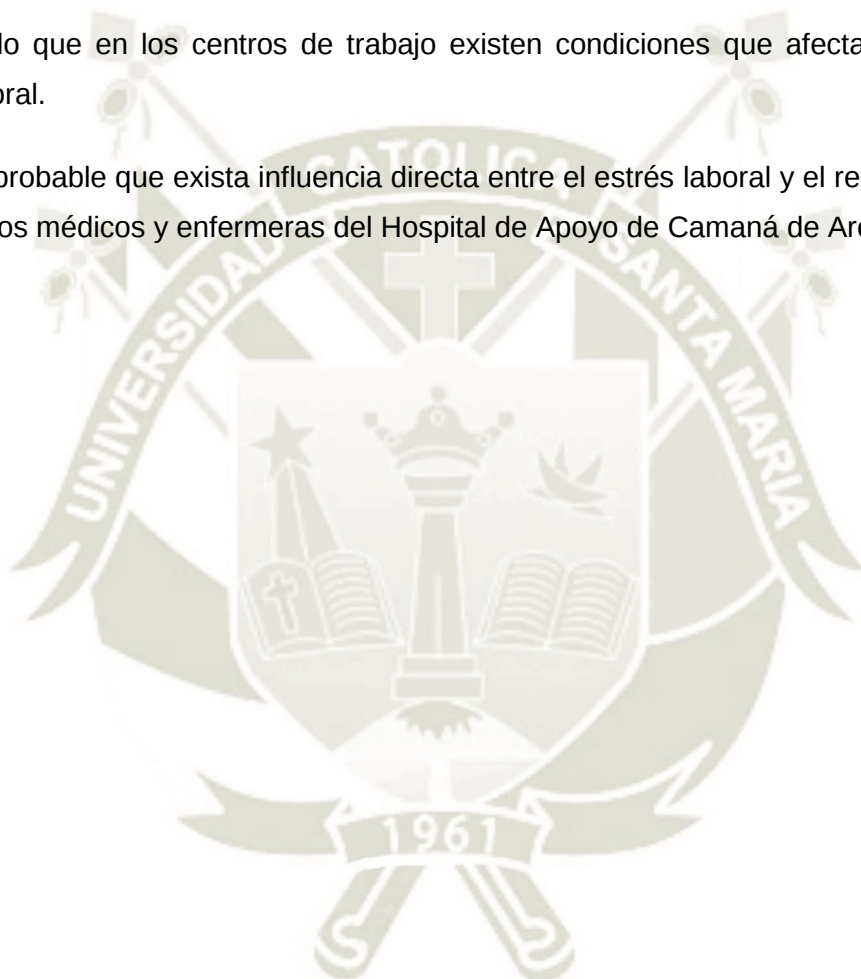
- 4.1 Determinar el nivel de estrés en los médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná.

- 4.2 Precisar el rendimiento laboral de los médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná.
- 4.3 Establecer la influencia del estrés ocupacional en el rendimiento laboral de los médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná, en el año 2013.

5. HIPOTESIS

Dado que en los centros de trabajo existen condiciones que afectan el desempeño laboral.

Es probable que exista influencia directa entre el estrés laboral y el rendimiento laboral en los médicos y enfermeras del Hospital de Apoyo de Camaná de Arequipa



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará como técnica el cuestionario

1.2 Instrumento

Como instrumentos se usarán Formularios de Preguntas, los mismos que se elaboraron en forma específica para esta investigación.

1.2.1. Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumentos	Estructura del Instrumento falta 15,17,18
Independiente Estrés Ocupacional	i. Síntomas Físicos	1.1. Cefaleas 1.2. Fatiga crónica 1.3. Desórdenes gastrointestinales 1.4. Dolores osteomusculares 1.5. Taquicardia 1.6. HTA	Cuestionario y Cédula de Preguntas	7 a b c d e f
	2. Síntomas Psicológicos	2.1. Distanciamiento 2.2. Impaciencia 2.3. Deseo de abandonar el trabajo 2.4. Irritabilidad		8 g h i j
	3. Conductuales	3.1. Ausentismo laboral 3.2. Conducta violenta 3.3. Conducta adictiva		9 k l m
	4. Defensivas	4.1. Negación emocional 4.2. Ironía 4.3. Atención selectiva		10 n o p
Dependiente Rendimiento Laboral	1. Características del trabajo	1.1. Tareas específicas 1.2. Tareas no específicas del puesto 1.3. Comunicación oral y escrita 1.4. Puntualidad 1.5. Cumplimiento de normas 1.6. Ausentismo en exceso	Cuestionario y Cédula de Preguntas	10 – 12 – 13 11 14 2 – 4 - 16 5 – 7
	2. Voluntad de trabajar en grupo	2.1. Apoyo a los compañeros 2.2. Ayuda en la solución de problemas		20 – 3 1 10
	3. Gestión	3.1. Técnica 3.2. Administrativa 3.3. Capacitación		11 – 8 19 - 6

1.2.2. Prototipo de Instrumento

INSTRUMENTO 1

FORMULARIO DE PREGUNTAS

CUESTIONARIO AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA DE AREQUIPA.

El presente cuestionario forma parte de la investigación que me encuentro realizando para optar el Grado de Magister en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

El objetivo del estudio es conocer la presencia de síntomas de estrés laboral que se presenta en esta Institución y cuáles serían los más comunes, para lograr desarrollar en el futuro herramientas para optimizar el ambiente laboral

Ruego a usted responder sinceramente, todas las preguntas para obtener resultados fidedignos. Por mi parte, garantizo a usted, absoluta reserva sobre su identidad.

Agradezco su colaboración.

PRIMERA PARTE: Datos Demográficos

1	SEXO	Masculino	
		Femenino	
2	EDAD	<29 años	
		30 -39 años	
		40 -49 años	
		50 - 59 años	
		60 a mas	
Datos Laborales			
3	OCUPACION ACTUAL	Médico	
		Enfermera	
4	TIEMPO DE SERVICIO	Más de 10 años	
		Menos de 10 años	
5	ESTADO CIVIL	Casado/a	
		Soltero/a	
		Divorciado/a	
		Viudo/a	
6	CONDICIÓN LABORAL	Nombrado	
		Contratado	

SEGUNDA PARTE: MANIFESTACIONES FISICAS RELACIONADAS AL ESTRÉS LABORAL

7.- Síntomas Físicos o Somáticos

	Nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
a) Cefalea				
b) Fatiga crónica				
c) Desórdenes gastrointestinal				
d) Dolores osteomusculares				
e) Taquicardia				
f) Hipertensión arterial				

8.- Síntomas psicoemocionales

	Nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
g) Distanciamiento afectivo				
h) Impaciencia				
i) Deseo de abandonar el trabajo				
j) Irritabilidad				

9.- Síntomas conductuales

	Nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
k) Ausentismo laboral				
l) Conducta violenta				
m) Conducta adictiva				

10.- Síntomas defensivos

	Nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
n) Negación emocional				
o) Ironía				
p) Atención Selectiva				

Calificación

Nunca	0
Regular	1
Casi siempre	2
Siempre	3

INSTRUMENTO 2
FORMULARIO DE PREGUNTAS
AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA DE
AREQUIPA.

RENDIMIENTO LABORAL

A continuación se detalla los ítems relacionados al cuestionario sobre el Rendimiento Laboral desempeñado en su centro de trabajo, el mismo que nos servirá para completar esta investigación.

Coloque una “X” según su criterio en cada una de las siguientes preguntas

(*) Escala de valores 1= nunca; 2=Regularmente; 3=Casi siempre; 4=Siempre

Nº	Ítems	Valoración			
		1	2	3	4
01	¿Me siento a gusto trabajando en esta Institución?				
02	¿Me siento motivado para realizar mi trabajo cada día?				
03	¿Tengo la sensación de logro en las funciones que desempeña?				
04	¿Están bien definidas sus funciones y responsabilidades en el cargo que ocupa?				
05	¿Conoce las normas y directivas de su sector?				
06	¿Considera importante su capacitación para tener mejores logros en su trabajo?				
07	¿Cómo califica su relación con sus compañeros?				
08	¿Se siente como parte de un equipo sólido de trabajo?				
09	¿Recibe reconocimiento por las responsabilidades que asume?				
10	¿Sabe resolver los conflictos / problemas que se presentan?				
11	¿Cuándo es necesario sabe tomar decisiones idóneas concernientes a su cargo?				
12	¿Cumple a cabalidad sus funciones y responsabilidades?				
13	¿Se considera productivo en su centro de trabajo?				
14	¿La comunicación interna dentro de su centro de trabajo funciona correctamente?				
15	¿Cumple las funciones a su cargo en el tiempo establecido?				
16	¿Se considera una persona responsable en el cumplimiento de sus funciones?				
17	¿Se le da a conocer a tiempo las nuevas disposiciones o normas en su Centro de trabajo?				
18	¿Las relaciones interpersonales son importantes en esta institución?				
19	¿Considera que todo el personal debe ser capacitado en forma permanente?				
20	¿Siente que su cargo es importante en el logro de objetivos de su centro de trabajo?				

Escala de resultados:

20-40 Rendimiento laboral bajo

41-61 Rendimiento laboral regular

62-80 Rendimiento laboral Bueno

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El presente estudio se realizará en el Hospital de Apoyo Camaná de la Provincia de Camaná, Departamento de Arequipa

2.2 Ubicación Temporal

La investigación planteada es coyuntural porque se debe realizar en el presente año 2014, entre los meses de mayo a setiembre

2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por cada uno de los trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo de la Provincia Camaná, Departamento de Arequipa

2.3.1 Universo:

El universo está constituido por los 388 trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo de la Provincia Camaná, Departamento de Arequipa

PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE CAMANA

TRABAJADORES	TOTAL
Médicos	95
Enfermeras	104
TOTAL	199

2.3.2 Muestra

Utilizando la fórmula para cálculo de una muestra finita la muestra para esta investigación será de 56 unidades de estudio utilizando un margen de confianza de 95 % con un margen de error del 5 %, siendo un muestreo aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo de muestra para poblaciones finitas

n= 199 Número de elementos que posee la muestra
N= Total de la población
 Z_{α} = 1.96 al cuadrado (la confianza es de 95%)
p = % estimado (en este caso 5% = 0.05)
q = 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
d = margen de error (5%)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización Administrativa

Para efecto de la recolección de datos se solicitará por escrito a la Dirección del Hospital de Apoyo Camana, el permiso correspondiente para efectuar la investigación.

3.2. Recursos

A. Humanos

MAUREEN CLAUDETTE DENISSE TORRES TORRES

B. Financieros

Autofinanciado o financiado por la autora

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue revisado y validado por un profesional especialista.

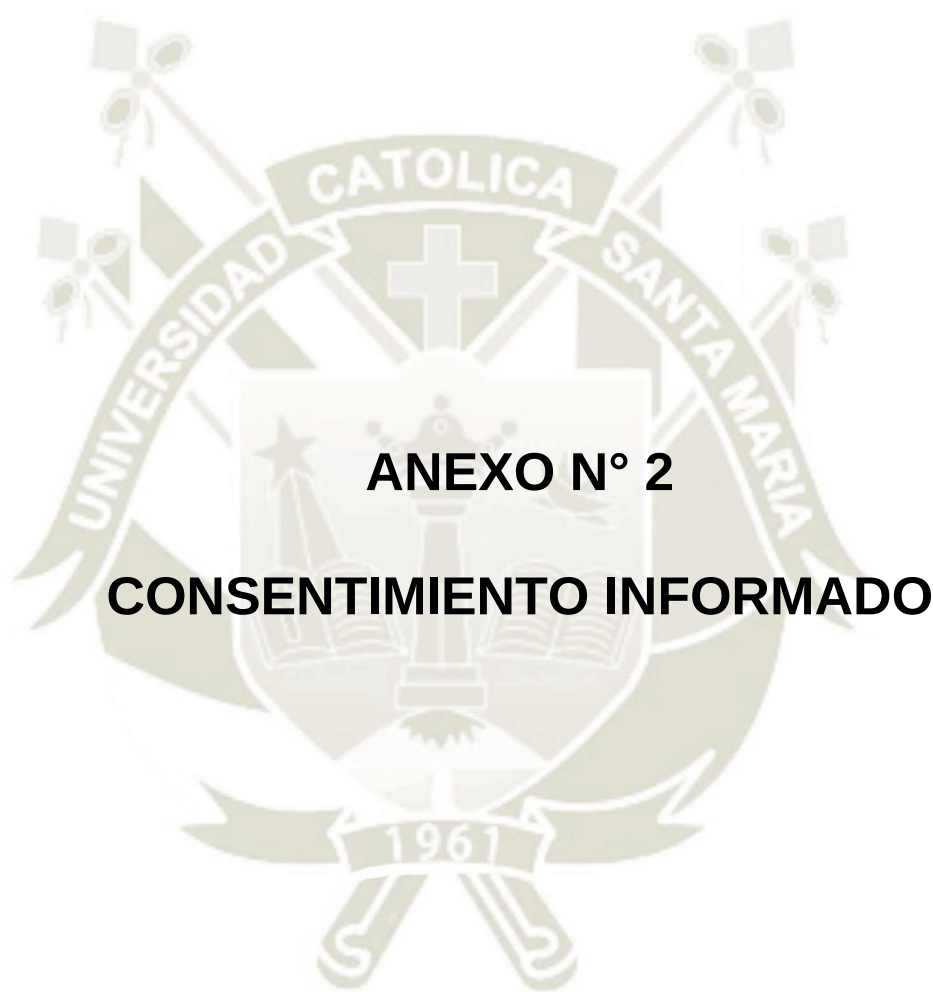
3.4. Criterio para el manejo de resultados

Se procederá a la elaboración de los cuadros estadísticos y elaboración de las gráficas correspondientes. El análisis estadístico consistirá en la determinación de las frecuencias y porcentajes con tratamiento estadístico del χ^2 .

Se presentará las conclusiones del trabajo.

4.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014

Tiempo Actividad	Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Desarrollo del proyecto												
Recolección de datos	X	X	X	X								
Sistematización					X	X	X					
Análisis de datos								X	X	X		
Conclusiones											X	
2. Elaboración del informe final												X



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

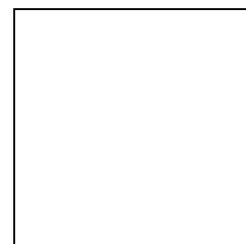
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de
años de edad, identificado con DNI y con domicilio
.....
habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de
investigación: INFLUENCIA DEL ESTRÉS OCUPACIONAL EN EL
RENDIMIENTO LABORAL DE MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL
HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA, el que se realizará en el
presenter año 2013 y que dicha investigación publicará los resultados
guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la
investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma..... Huella digital



ANEXO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DE ESTUDIO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

TABLA N° 1

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN EDAD

Edad	Médicos		Enfermeras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< de 29 años	3	5	5	9	8	14
30 – 39 años	12	22	8	14	20	36
40 – 49 años	6	11	14	25	20	36
50 – 59 años	2	4	5	9	7	13
60 a más	1	1	0	0	1	1
Total	24	43	32	57	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 1

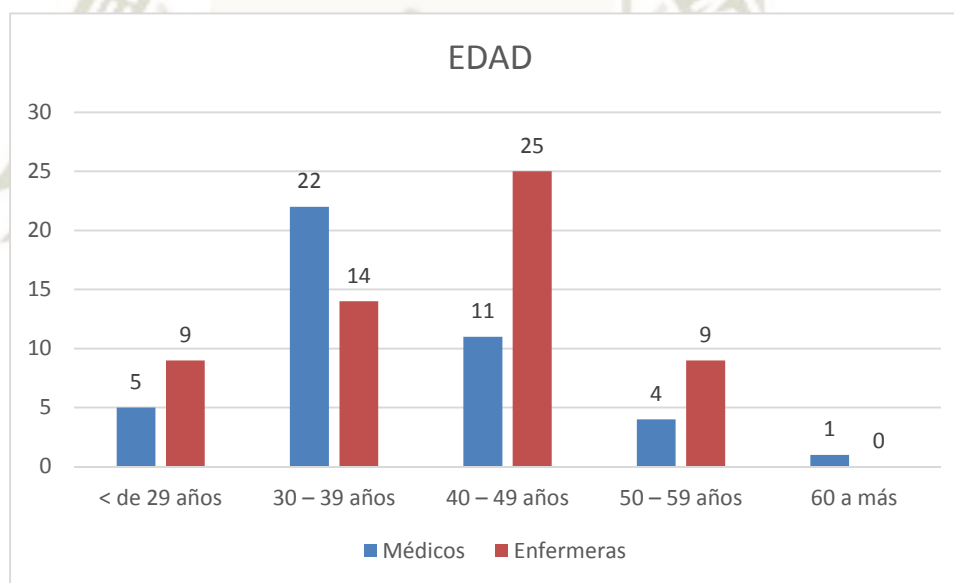


TABLA N° 2

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO

Género	Médicos		Enfermeras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	19	34	0	0	19	34
Femenino	5	9	32	57	37	66
Total	24	43	32	57	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 2

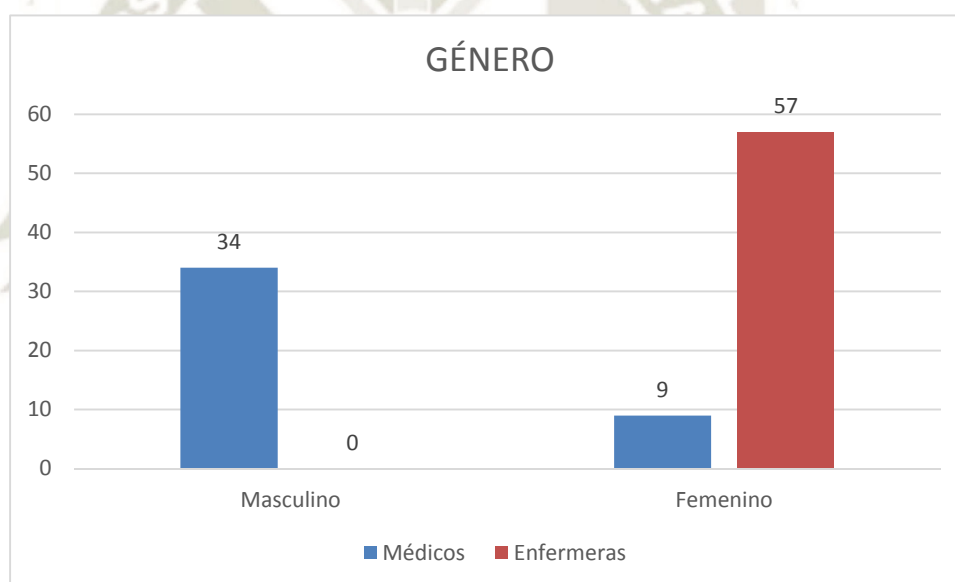


TABLA N° 3

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado Civil	Médicos		Enfermeras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casado/a	17	30	14	25	31	55
Soltero/a	3	5	16	29	19	34
Divorciado/a	4	7	0	0	4	7
Viudo/a	0	0	2	4	2	4
Total	24	43	32	57	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 3

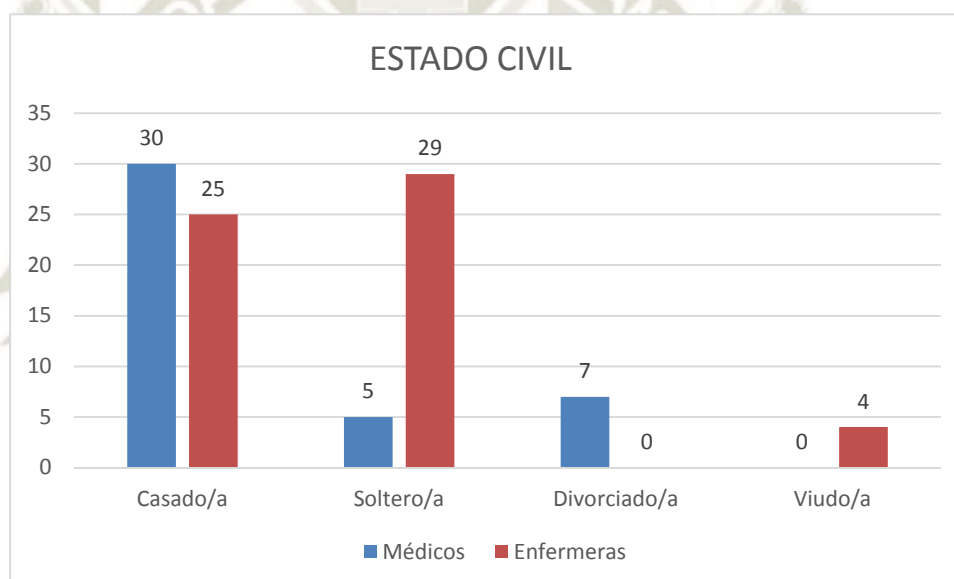


TABLA N° 4

MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

Tiempo de Servicio	Médicos		Enfermeras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Más de 10 años	16	29	23	41	39	34
Menos de 10 años	8	14	9	16	17	66
Total	24	43	32	57	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 4

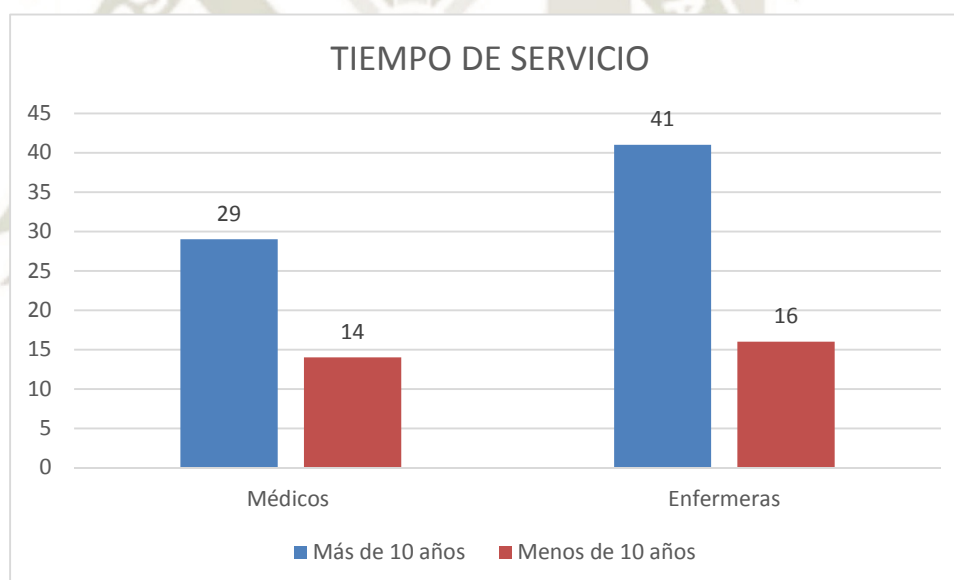


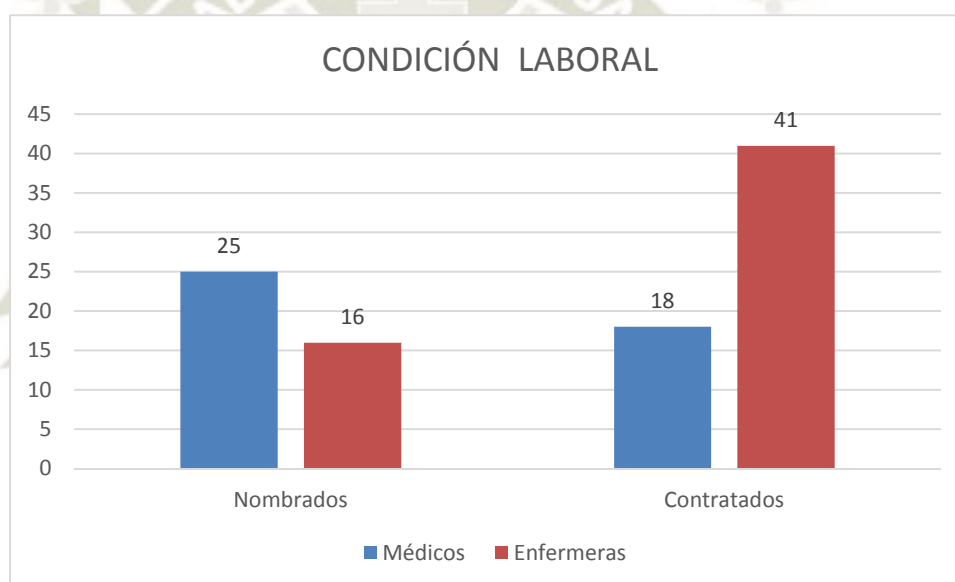
TABLA N° 5

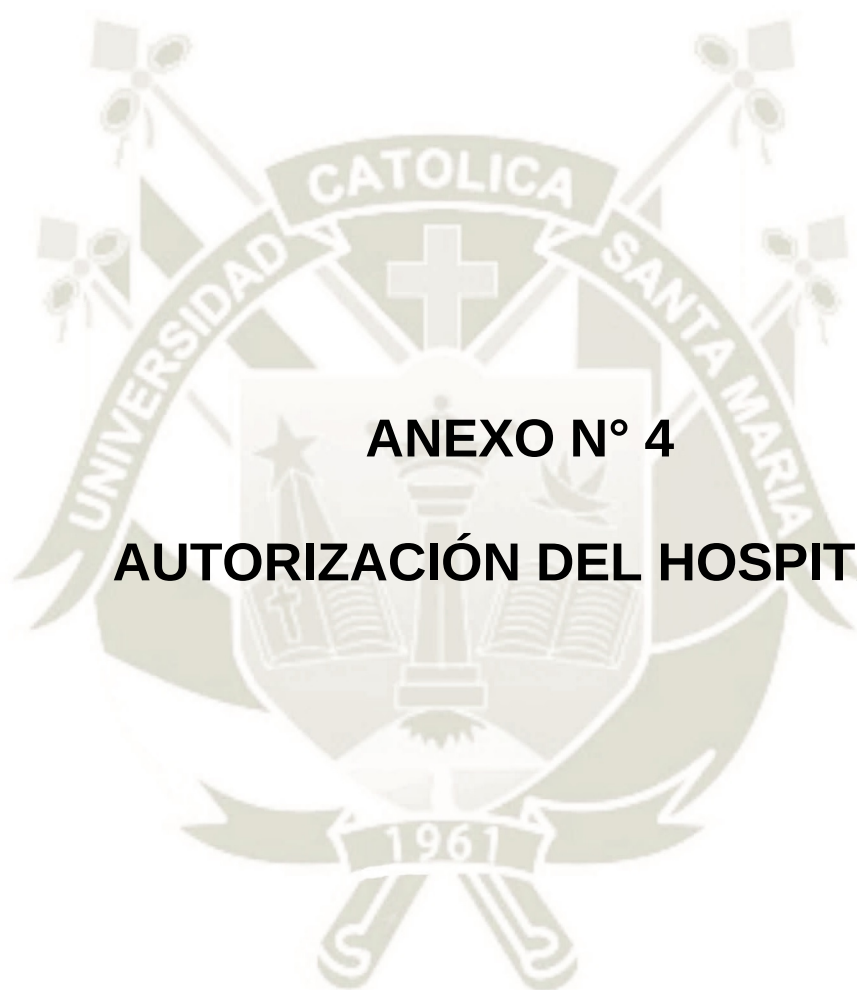
MÉDICOS Y ENFERMERAS SEGÚN CONDICION LABORAL

Condición Laboral	Médicos		Enfermeras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nombrados	14	25	9	16	23	41
Contratados	10	18	23	41	33	59
Total	24	43	32	57	56	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 5





ANEXO N° 4

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL

DR. RICARDO RUIZ ROJAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL CAMANA

YO, MAUREEN CLAUDETTE DENISSE TORRES TORRES, identificada con DNI 41988763, con domicilio en la Residencial Santa Fe- Tahuaycani distrito de Sachaca, Provincia y Departamento de Arequipa, de Profesión Médico Veterinario egresada de la UCSM, estudiante de la maestría a distancia de SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE, estudiante del IV SEMESTRE, Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar culminando mis estudios de postgrado, estoy realizando mi tema de tesis en la INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN EL RENDIMIENTO LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APOYO DE CAMANA. AREQUIPA, 2013, para lo cual deberé de aplicar las encuestas a 194 trabajadores escogidos al azar. Para lo cual solicito autorización para realizar dicho estudio.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Usted dar el trámite correspondiente por ser de justicia

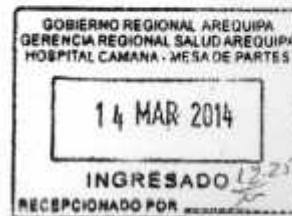
Camaná, 14 de Marzo del 201

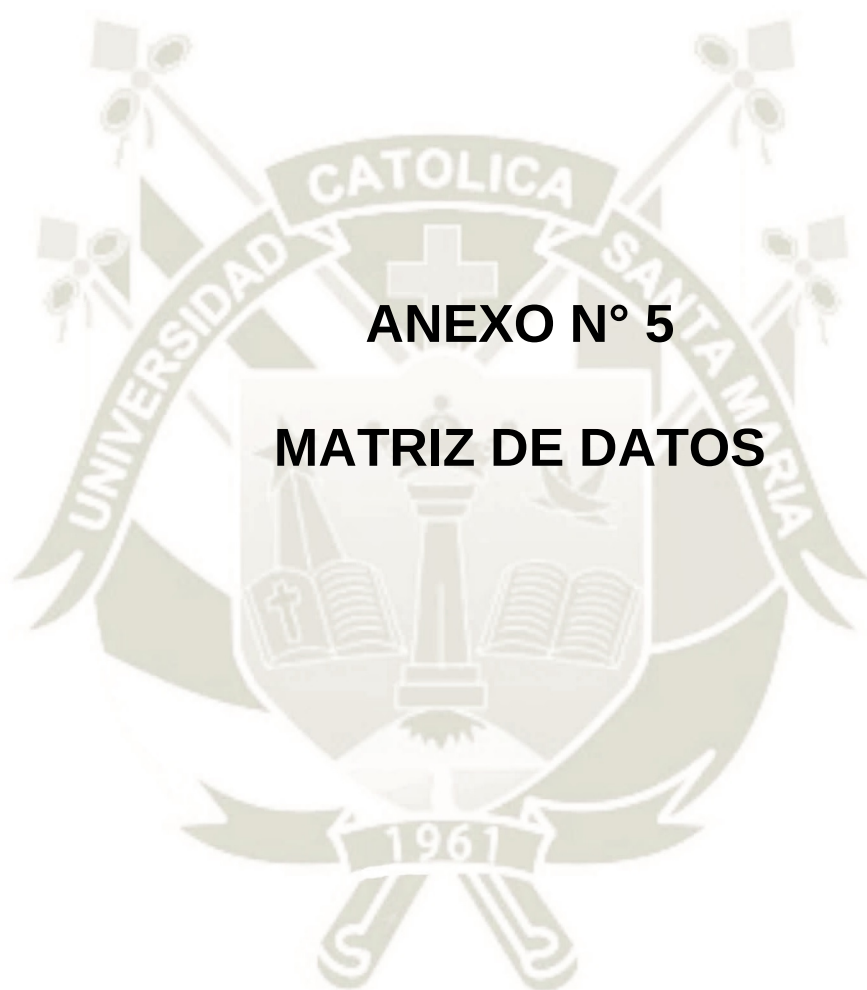

Maureen C. D. Torres Torres
Médico Veterinario Zootecnista
CMVP 8292

MAUREEN CLAUDETTE TORRES TORRES

DNI 41988763

Adjunto: encuesta





ANEXO N° 5

MATRIZ DE DATOS

RENDIMIENTO LABORAL																				
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4
2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4
5	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
6	4	4	3	3	4	4	3	2	1	3	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3
7	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	3
8	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
9	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4
10	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3
11	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	3
12	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3
13	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
14	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
15	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4
16	3	2	2	3	3	4	4	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3
17	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4
18	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3
19	3	2	4	1	4	4	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	4
20	3	3	4	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
21	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
23	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	3
24	3	4	4	2	4	3	2	2	2	3		4	4	3	4	4	1	4	4	4
25	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
26	4	3	4	3	4	4	2	4	1	3	3	4	4	2	4	4	1	2	4	4
27	4	4	4	3	4	3	3	4	1	4	3	4	4	2	3	4	2	4	4	4
28	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3		4	4	4	4	4	4
29	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
30	3	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
31	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4
32	3	3	3	2	2	4	2	4	1	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	4
33	2	2	4	3	2	4	1	4	1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4
34	3	3	4	4	3	2	3	2	2	4	1	2	4	3	4	1	4	4	4	3
35	3	4	4	4	4	4	2	3	3	1	4	2	4	3	2	4	3	2	1	4
36	3	3	3	4	3	1	4	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4
37	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	4	1	3	3	4	2	1	4	3
38	3	2	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	4	4
39	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	4	2	3	4	2	3	4	2	4
40	3	3	3	2	2	4	2	3	1	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4
41	3	3	3	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4
42	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	3	2	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3
44	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
45	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	4	4	4
46	3	3	3	3	1	4	1	3	2	3	3	2	2	3	3	4	2	1	4	4
47	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	1	3	4	2	1	3	3	3
48	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
49	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	3	4	2	3	1	3	1	2	2	3	4	2	4	4	3	2	3	2	3	3
52	4	2	1	4	1	4	1	4	4	2	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4
53	1	3	2	3	3	4	1	3	1	3	4	2	4	2	3	1	3	4	4	4
54	4	4	4	4	4	3	3	1	3	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3
55	3	4	2	3	1	2	2	2	3	4	1	2	3	3	3	3	2	3	4	4
56	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3

67 A 1
73 A 2
73 A 3
73 A 4
73 A 5
61 M 1
56 M 2
70 A 6
67 A 7
64 A 8
67 A 9
66 A 10
74 A 11
40 B 1
62 A 12
54 M 3
63 A 13
50 M 4
63 A 14
69 A 15
67 A 16
77 A 17
68 A 18
60 M 5
69 A 19
64 A 20
68 A 21
68 A 22
69 A 23
69 A 24
70 A 25
60 M 6
61 M 7
60 M 8
61 M 9
60 M 10
60 M 11
59 M 12
59 M 13
60 M 14
66 A 26
78 A 27
68 A 28
76 A 29
56 M 15
54 M 16
60 M 17
67 A 30
72 A 31
79 A 32
54 M 18
59 M 19
55 M 20
60 M 21
54 M 22
66 M 23