

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“ORIENTACIÓN Y APOYO PSICOSOCIO LABORAL  
AL PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO  
HOSPITAL NACIONAL  
PEDRO DE BETHANCOURT”**

**INFORME FINAL  
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

**PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**AÍDA ANILDA ESCOBAR DE RUIZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA**

**GUATEMALA, MARZO 2005**

## **CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos  
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICA

Licenciada Karla Emy Vela Diaz de Ortega  
SECRETARIO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García  
REPRESENTANTE DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas  
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Hacedor del universo y fuente inagotable de sabiduría, que me permitió alcanzar tan anhelado sueño.

**A MI ABUELA:** Andrea Maeda, por sus consejos inagotables.

**A MI MADRE:** Roselia Escobar, por su ejemplo y brindarme incondicionalmente su amor y apoyo en todo momento.

**A MI PADRE:** Isaías Escobar (QEPD).

**A MIS HERMANOS (AS):** Mirian, Alfredo, Gladis, Wilian y Marilena, Gracias por el cariño y la unión que existe, en especial a Marilena por el amor y Paciencia brindada a mis hijos.

**A MI ESPOSO:** Luis Ramón Ruiz, por su apoyo.

**A MIS HIJOS:** Luis Francisco y Luis Antonio, por su amor y comprensión, quiénes son la mayor inspiración para mi superación.

**A MIS TIOS, TIAS, PRIMOS, PRIMAS, SOBRINOS Y SOBRINAS:** Con mucho cariño, en especial a: Matías Salguero

**A MIS SUEGROS:** Con especial cariño.

**A MIS CUÑADOS Y CUÑADAS:** Con especial cariño.

**A MIS AMIGAS Y COMPAÑEROS:** Con especial cariño

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A:**

Escuela Nacional Rural Mixta, Escuela Dolores Bedolla de Molina, Escuela Americana Urbana Mixta 616, Instituto Mixto de Educación Básica Quesada, Escuela Nacional Central de Formación Secretarial, Escuela de Ciencias Psicológicas y Universidad de San Carlos de Guatemala.

Todos los docentes que me brindaron sus conocimientos.

Licda. Irasema López, por su cariño y apoyo.

Lic. Josué Samayoa, por la asesoría y apoyo brindado en el Ejercicio Profesional Supervisado.

Licda. Sonia Molina, por la comprensión brindada en el período de revisión del presente trabajo.

Centro de Salud, Tierra Nueva I.

Unidad de Apoyo, (CUM).

Hospital Nacional Pedro de Bethacourt, Antigua Guatemala.

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>01</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>03</b>
<b>CAPITULO I ANTECEDENTES</b>	
1.1 Monografía del Lugar	04
1.2 Descripción de la Institución	07
1.3 Descripción de la Población Atendida	10
1.4 Planteamiento del Problema	11
<b>CAPITULO II REFERENTE TEORICO METODOLOGICO</b>	
2.1 Abordamiento Teórico Metodológico	13
2.2 Objetivos	36
2.2.1. Objetivo General	36
2.2.2. Objetivo Especifico	36
2.2.3. Metodología de Abordamiento	37
<b>CAPITULO III PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS</b>	
3.1 Subprograma de Servicio	42
3.2 Subprograma de Docencia	47
3.3 Subprograma de Investigación	50
3.4 Otras Actividades	51
<b>CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
4.1 Subprograma de Servicio	53
4.2 Subprograma de Docencia	55
4.3 Subprogrma de Investigación	57
4.4 Análisis de Contexto	60

## INDICE

### CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones Generales\_\_\_\_\_62

5.1.2 Subprograma de Servicio\_\_\_\_\_63

5.1.3 Subprogrma de Docencia\_\_\_\_\_64

5.1.4 Subprograma de Investigación \_\_\_\_\_64

#### 5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales\_\_\_\_\_65

5.2.2 Subprograma de Servicio \_\_\_\_\_66

5.2.3 Subprograma de Docencia \_\_\_\_\_67

5.2.4 Subprograma de Investigación\_\_\_\_\_67

ANEXOS\_\_\_\_\_69

BIBLIOGRAFIA\_\_\_\_\_70

GLOSARIO\_\_\_\_\_72

## RESUMEN

El informe de Ejercicio Profesional Supervisado titulado “Orientación y apoyo Psicosociolaboral” al personal Técnico administrativo, del Hospital Nacional Pedro de Betancourt se ejecutó en la aldea san Felipe de Jesús, ubicada en el departamento de Sacatepéquez. En base a la problemática observada en la Institución el objetivo del Proyecto fue: Orientación y Apoyo Psicosociolaboral al Personal Técnico Administrativo en las diferentes áreas del hospital nacional Pedro de Betancourt, logrando así una mejor integración para trabajar en equipo, con una calidad de salud mental para poder sobre llevar el Estrés lo que les permitirá desarrollar mejor en su vida cotidiana, tanto laboral familiar como social.

El desarrollo fue a través de subprogramas:

**Servicio:** Se brindó atención individual, parejas y grupal a las personas o departamentos que lo solicitaron o fueron referidas, para el proceso psicoterapéutico se utilizó especialmente: La Terapia Centrada en el Cliente, Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Grupal, según las características del paciente.

A nivel grupal se brindó el apoyo a los diferentes departamentos del personal, especialmente al departamento de Pediatría con quiénes se trabajó un tema mensual a solicitud del Dr. Soto. y Consulta externa por seño Mayra Alburéz.

**Docencia:** Se realizó formación y capacitación al Personal Técnico administrativo en tres fases.

La primera se desarrolló con los talleres de Autoestima que tenía como tema central aspectos relacionados con el Autoconcepto, Autoconocimiento Autoevaluación, hasta llegar a la Autorrealización.

La segunda fué Trabajo en Equipo, realizando talleres en dónde se podía evidenciar la diferencia de como trabajar en equipo, como se trabaja en grupo y el tipo de liderazgo que tiene que prevalecer para dicho desarrollo.

La tercera Manejo de Estrés se trabajó por medio de talleres utilizando técnicas de relajación, Visualización (viajes imaginarios) Masoterapia (Masaje Enérgico) y Musicoterapia con el propósito de bajar el nivel de estrés.

**Investigación:** Se investigó el nivel de Estrés y sus efectos en las relaciones psicosociolaborales; identificando los factores que de acuerdo a la propia experiencia les generan Estrés y afectan la relación psicosociolaboral, para que aprendan a manejarlo y disminuir los niveles y efectos; para lo cual fue necesario la entrevista y aplicación del test de evaluación del Manejo de estrés, Signos y Síntomas del Estrés

## INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto Orientación y Apoyo Psicosociolaboral se realizó en la Aldea San Felipe de Jesús de Antigua Guatemala del Departamento de Sacatepéquez en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, se ejecutó con el personal Técnico Administrativo; comprendidos en las edades de 20-60 años, quienes provienen de las distintas aldeas del Municipio de Antigua Guatemala, de nivel socioeconómico medio, medio bajo o bajo, de origen ladino, mestizo e indígena, pertenecientes a las dependencias siguientes: Administración, Intendencia, Mantenimiento, Lavandería y Enfermería y con el departamento de Pediatría que pertenecen a un nivel económico medio, medio alto y alto, quienes residen en la ciudad capital y municipios cercanos a Antigua Guatemala y en la misma.

Para la realización de dicho informe se ejecutó una visita diagnóstica a la Institución y Comunidad en donde se evidenció la problemática de la misma por medio de observación directa y entrevistas con personas claves de la institución, recolectando datos importantes al proyecto, realizando seguidamente visitas a bibliotecas para consultar bibliografía relacionada con los diferentes temas que se abordaron, visitas a diferentes direcciones de Internet utilizando técnicas de resumen y análisis de contenido para estructurar adecuadamente el mismo. la realización del mismo se llevó a cabo a lo largo de ocho meses en la institución en donde se trabajaron los subprogramas en el orden establecido y la metodología elegida con anterioridad. En donde se evidenció de manera directa diferentes situaciones que afectan al personal de la Institución como: la baja Autoestima, el no saber como trabajar en equipo y no saber sobrellevar el estrés.

# CAPITULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 Monografía del lugar:

La aldea de san Felipe de Jesús fue fundada en el siglo XVII por disposición del Muy Noble Ayuntamiento de la entonces metrópoli del Reino de Guatemala, Santiago de los Caballeros de Guatemala, hoy la Antigua Guatemala; en el valle que está al pié de las colinas de “El Rejón”, a dos kilómetros al norte de la ciudad colonial estando unida a ella por excelente carretera asfaltada. El nombre de San Felipe de Jesús se le dio para rendir homenaje a uno de los primeros santos nacidos en el Nuevo Mundo, ya que San Felipe de Jesús nació el 1 de Mayo de 1572 en México, hijo de padres españoles que se habían establecido en el Nueva España, pocos meses antes, San Felipe de Jesús se dirigió en busca de aventuras, ingresó a la orden Franciscana y cuatro años después, el 5 de Febrero de 1597, murió martirizado en la isla de Nagasaki, Japón dando así testimonio de su fe.

Los primeros vecinos que se establecieron en este valle, en el siglo XVII, construyeron un modesto oratorio pajizo que en 1760 fue consumido por el incendio, salvándose milagrosamente las imágenes de San Felipe apóstol, patrono del oratorio, así como la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente; a iniciativa del presbítero don Manuel Francisco Barrutia, en 1819 se procedió a construir un nuevo oratorio en el mismo lugar y un año más tarde, en 1820 sé inaugruó y fue puesto al culto religioso, ante el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea.<sup>1</sup>

En 1978 se inició la reconstrucción y ampliación de la iglesia quedan dando terminada en 1984. El 1 de Diciembre de 1984 se consagró el Santuario y el altar Mayor. En 1986 es elevada a la categoría de vicaría episcopal. El 27 de Julio de 1986 por disposición de la venerable Curia Eclesiástica. Siendo nombrado para ocupar tan delicado cargo, Monseñor José Ramiro Pellecer Samayoa. El 2 de Mayo de 1986 es consagrada la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente a cargo del Revmo. Monseñor Próspero Penados del Barrio, ex arzobispo de Guatemala.

---

<sup>1</sup> Referencia: Documento Monográfico del Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Propiedad del mismo

La altura sobre el nivel del mar es de 1,535 metros, goza de un clima templado y agradable, durante todo el año.

Población: De acuerdo al último censo de 1996, la aldea de San Felipe de Jesús tiene una población de 7,000 habitantes, integrada de la forma siguiente:

Hombres:	3,500
Mujeres:	2,000
Niños:	1,500

Orografía: La aldea de San Felipe de Jesús colinda con el cerro de la Cruz y está al pie de la colina de El Rejón, a dos kilómetros al norte de la ciudad de Antigua Guatemala. Entre sus principales fincas cafetaleras están: La Quinta y la Folie.

Integración económica: Sus habitantes se dedican a la agricultura en gran mayoría, existiendo además excelentes artesanos y profesionales, de los cuales muchos trabajan para el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

Entre sus principales productos agrícolas están: café, maíz, frijol, verduras variadas, hortalizas, flores y árboles frutales de diversas clases: entre las artesanías se pueden mencionar muebles y adornos tallados en maderas finas y objetos zoomorfos de barro conocido de buena calidad, lo cual lo realizan en sus casas y algunos de ellos comercializan en las mismas y otros en el mercado de la Aldea San Felipe de Jesús y en sus alrededores, efectuando su comercio con la ciudad capital.

Una gran parte de sus habitantes se dedican a realizar ventas de comida típica en la plazuela central de la aldea, tales como: atole de elote, atol blanco, arroz en leche, dulces típicos del área, rellenitos, así como artesanías propias del lugar.

Aspecto Social: El núcleo familiar, tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, siendo esa media, aunque existen familias con más integrantes. El idioma que predomina es el español, los ladinos conforman la mayoría, mestizos e indígenas son la minoría, con bajo nivel socioeconómico.

Servicios Básicos Urbanos: cuentan con todos los servicios públicos necesarios: agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte, teléfonos, hospital y una auxiliatura de la Municipalidad.<sup>2</sup>

Infraestructura: En su amplia plazuela se encuentra una hermosa fuente colonial (siglo XVII) y al norte de la misma, la auxiliatura municipal en donde funciona otras oficinas de servicio comunal; al oriente y al poniente, un moderno mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales para turistas. Su comercio lo efectúan con la cabecera departamental y la ciudad capital.

Aspecto Socio-cultural: Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica, otros la Evangélica, y una minoría creciente la Mormona. Dentro de las festividades que se celebran está la de 1 de Mayo cuando celebran la fiesta patronal de San Felipe Apóstol, con actos religiosos, culturales, deportivos, sociales y populares, también la del Jueves de Ascensión del Señor, Corpus Christi y la Navidad.

Centros Educativos: Además, la aldea cuenta con una escuela rural mixta, llamada San Felipe de Jesús, de nivel primario y un colegio llamado Centro Pedagógico antigüeño que atiende nivel privado básico y diversificado.

Aspecto Político: no existen filiales de partidos políticos. La administración pública la ejerce la municipalidad de la Antigua Guatemala y la alcaldía auxiliar de la aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un comité pro-mejoramiento para la aldea. La Auxiliatura está integrada por: un auxiliar de la alcaldía y un encargado de repartir la correspondencia a toda la aldea.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Entrevista no estructurada con los vecinos de San Felipe de Jesús

<sup>3</sup> Monografía de Manuel Rubio la Ciudad de Antigua Guatemala, Guatemala, Sánchez tomo I Colecciones Guatemala,

## 1.2. Descripción de la Institución:

Antecedentes: Cuando se construyó la Catedral de Guatemala, se dispuso que de las rentas de los diezmos de la iglesia se separaran la novena y media parte para la fabricación y manutención de un hospital para los eclesiásticos. Se trataba de favores a los sacerdotes, diáconos y subdiáconos que enfermaban, pero como las rentas de la iglesia eran mínimas, los obispos y el cabildo eclesiástico dispusieron que el producto de la disposición sirviera para repartir el dinero como limosnas que se daban los sábados en la misma iglesia, y así se acostumbró hasta el año 1,646 en que el obispo de Dr. Bartolomé González Sotero; observando que ya entonces las rentas habían aumentado dispuso suprimir las limosnas y construir un hospital para eclesiásticos, y desde luego se comprara una casa o predio donde se construyera éste.

No faltó sin embargo, lo inesperado, el obispo murió y no se volvió a tratar el asunto hasta el 15 de Octubre de 1,654, en que el Cabildo Eclesiástico ordenó poner en obra el Hospital, trazándolo el 3 de Noviembre siguiente.

Hecha la bendición de la casa, así como de la primera piedra para la iglesia, que hizo Fray Payo Enríquez de Rivera, en noviembre de 1,662 y en Mayo de 1,663 comenzaron a llegar enfermos nombrándose entonces para primer rector del Hospital a Don Antonio Álvarez de la Vega y como enfermero y ecónomo a don Salvador Nabrija. Los religiosos de San Juan se hicieron cargo de la administración del Hospital, en Mayo de 1,663 y el 2 de Diciembre del mismo año cuando tanto el Hospital como el Templo ya estaban terminados, fueron bendecidos por el Obispo Fray Payo Enríquez de Rivera, trasladándose enseguida provisionalmente la catedral al referido templo, hasta el 6 de noviembre de 1680 en que se estrenó la nueva.

Con el terremoto de 1,773 la situación varió completamente, las casas de beneficencia pública sufrieron trastornos y el Hospital que se encontraba tan ordenado, se vio en circunstancias tan aflictivas por el hecho de tener que atender no solamente al elemento clerical, sino a toda clase de personas.

Se construyó todo lo que se pudo, especialmente se hizo la iglesia, que se estrenó el 24 de Octubre de 1,869 con el nombre de San Juan de Dios, pero la suerte se presentaba tan voluble, pues a causa de generalizar el servicio para hombres, mujeres y niños en su estado seglar, los religiosos tuvieron que dejar la administración, sustituyéndola en 1,865 las hermanas Capuchinas de la Divina Pastora, congregación fundada por fray Pedro de Elisa. Las hermanas Capuchinas dejaron de prestar sus servicios en 1,869, fueron substituidas por las Hermanas de la caridad.

Hoy la institución se conoce como Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt y su nueva ubicación es en la aldea de San Felipe de Jesús, cuenta con un edificio adecuado con todos los servicios, un excelente personal y el equipo indispensable, beneficiando, así a más de 20,000 personas por año ya que atiende sin hacer excepción de raza o lugar. Fue inaugurado en 1,991 y un año más tarde inició sus labores, está construido al sur oriente de la aldea en un terreno que mide aproximadamente siete manzanas, cedido por el muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972 de donde depende, así como de la Dirección del Sistema Integral, Atención en Salud, y de la Dirección Área de Salud.

Está compuesto fundamentalmente por una Dirección Ejecutiva, Comités de Apoyo, por una Subdirección Ejecutiva y una Subdirección Administrativo Financiera, de la primera subdirección se desprenden todos los servicios Médicos y Servicios Técnicos de Apoyo, de la segunda se desprenden la Jefatura Administrativa y Financiera de donde dependen todos los Departamentos Administrativos y el de Recursos Humanos, teniendo también inferencia en los servicios técnicos de Apoyo (organigrama).

Los objetivos del Hospital Pedro de Bethancourt:

1. Prevenir enfermedades (atención primaria)

a) Saneamiento del medio.

b) Educación sanitaria.

c) Control del niño sano.

## 2. Curar enfermedades (atención secundaria)

a) Atención de pacientes agudamente enfermos con tratamiento médico quirúrgico.

b) Atención del paciente ambulatorio.

c) Educación para la madre embarazada.

## 3. Rehabilitación (atención terciaria)

a) Educación para mantener la salud.

b) Integración al hogar.

c) Seguimiento en consulta externa o en la comunidad.

Funciones del Centro: Baja morbi-mortalidad del área de influencia.

Los servicios con los que cuenta el Hospital son: Psicología, Estimulación Temprana, Ginecología, Pediatría, Nutrición de Niños, Nutrición de Adultos, Crecimiento y Desarrollo, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Cirugía, Cirugía Plástica, Traumatología, Dermatología, Neurología, Odontología, Cirugía Menor, Terapia del Lenguaje, Endoscopía, Radiología, Laboratorio, Ultrasonido, Curaciones varias, Servicio Social, Farmacia Interna y Externa, Programa para Diabéticos y Emergencia.

Recursos Físicos y Materiales: El Hospital Nacional Pedro de Bethancourt cuenta con cuatro niveles los cuales son suficientes para cubrir cada uno de los servicios que presta. También cuenta con un salón de dirección que sirve para sesiones o charlas, así también un salón de usos múltiples para el personal de la Institución con capacidad aproximadamente 35 a 50 personas. Cuenta con Servicios Sanitarios higiénicos y desinfectados: cada uno de los niveles cuenta con sanitarios y duchas para

pacientes internos, externos como, para el personal del Hospital, cuenta con áreas recreativas en cada nivel que sirven de entretenimiento para los pacientes, en las cuales pueden ver televisión.

Recurso Humano: Cada Departamento Médico del Hospital cuenta con un equipo que comprende: 2 médicos graduados con especialización por servicio, los que se encargan de pasar visita diaria en las primeras horas de la mañana; 2 enfermeras graduadas, quienes se encargan de supervisar la debida administración de fármacos a los pacientes de cada departamento; 4 enfermeras auxiliares, quienes se encargan de administrar medicamentos; estudiantes de medicina quienes pasan visita conjuntamente con los médicos y chequean signos vitales de los pacientes; en cada uno de los servicios hay personas encargadas de realizar la limpieza constantemente y de proporcionar la alimentación a los pacientes. Los Departamentos Administrativos cuentan con un equipo conformado por Un jefe por cada departamento, una secretaria y el equipo de personas necesarias por departamento de acuerdo al tipo y volumen de trabajo, el Hospital cuenta con pilotos de ambulancias, de vehículos para diligencias y en cargados de garitas de personal y de emergencia.

### **1.3 Descripción de la Población Atendida.**

El Ejercicio Profesional supervisado estuvo dirigido a personas comprendidas entre las edades de 18- 60 años, que forman parte del personal técnico administrativo del personal del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt las personas que fueron beneficiadas, proceden del municipio de Antigua, Jocotenango, San Lorenzo, Ciudad Vieja, San Juan El Obispo, San Miguel Dueñas, Alotenango, Pastores, y en gran mayoría de la aldea de San Felipe de Jesús, y una minoría asiste de San Lucas, Santa Lucia Milpas Altas, Chimaltenango, Mixco y ciudad Guatemala.

La gran mayoría proviene de familias ladinas, con una condición económica media, media baja, y baja. En los núcleos familiares generalmente trabaja tanto el hombre como la mujer, empleados en el Hospital y su cónyuge en el comercio o labores domésticas fuera de casa, madres solteras quienes tienen la responsabilidad total de su hogar, por lo cual exceden en el trabajo cubriendo diferentes turnos, por lo que muestran agotamiento físico y mental, presentan diferentes expresiones negativas en su

conducta en el área laboral, personas de la tercera edad quienes viven solas y no tienen quien los espere en su hogar por lo que prefieren trabajar en exceso con la mayor cantidad de turnos en el hospital, personas solteras quienes estudian una carrera universitaria y buscan superación personal, siendo una minoría del personal. Los trabajadores del Departamento Administrativo en su mayoría la escolaridad llega al diversificado, las dependencias de Intendencia, Mantenimiento y Lavandería, la mayoría no terminó la primaria, el Departamento de enfermería está dividido entre Enfermeras profesionales y enfermeras auxiliares, por lo que su escolaridad varía, las enfermeras graduadas con diversificado y Licenciaturas y las auxiliares con Prevocacional y diversificado.

El personal médico pertenece a un nivel económico medio, medio alto y alto, quienes residen en la ciudad capital, municipios cercanos a la antigua Guatemala y en la misma. La mayoría de ellos prestan sus servicios en otras Instituciones Hospitalarias o atienden pacientes particulares en sus clínicas. Teniendo el Título de Medicina General y sus diferentes especialidades como lo son: Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Traumatología, Ortopedia y Odontología.

#### **1.4. Planteamiento del Problema:**

De acuerdo al diagnóstico realizado en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, previo a iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado, entre los problemas existentes más comunes que se pusieron de manifiesto son: Baja autoestima: Las personas consideran que no son capaces de ser valorizadas como lo que son, no se sienten capaces de asumir actitudes positivas, y piensan que no pueden superarse que su destino es seguir siendo lo que son y no tener ideales que alcanzar ni metas que cumplir como seres humanos y como padres de familia, que su meta es la jubilación lo que desencadena actitudes negativas con los compañeros de trabajo o familiares mostrando aburrimiento, mal humor, tristeza, falta de voluntad, pesimismo, están solo por cumplir el tiempo, para tener derecho a la jubilación. Estrés: las personas que trabajan en enfermería consideran que el hecho de realizar dos turnos seguidos en el Hospital esto les provoca estrés, porque no hay un descanso y alimentación adecuada entre un turno y otro porque siguen de corrido, argumentando que lo hacen por la situación económica que se vive, sienten la necesidad de realizar doble turno para

apoyarse económicamente, así también trabajan en otras instituciones descuidando de esa forma su salud mental.

Otra causa que argumentan que les provoca estrés es el tipo de jefe que existe en el departamento ya que presentan malas relaciones interpersonales, y desde el momento en que lo ven las desestabiliza emocionalmente.

Relaciones Humanas: debido a la poca información de cómo poder llegar a trabajar en equipo, les hace que cada uno vea única y exclusivamente por el trabajo que le es asignado, no hay trabajo en equipo, lo que provoca problemas de carga de trabajo en la Institución ya que no hay comprensión entre ellos, así también el trato indebido al paciente generando que éste no se recupere pronto, lo cual redundará en mayores gastos administrativos en la recuperación de cada paciente.

Una debida orientación y apoyo Psicológico a estas personas, les permitirá desarrollarse mejor en su trabajo y desarrollar una adecuada salud mental en su vida cotidiana, tanto laboral, familiar como social.

## CAPITULO II

### REFEREMTE TEORICO METODOLOGICO

#### 2.1 Abordamiento Teórico Metodológico:

La aspiración de alcanzar una verdadera salud integral es una necesidad y una condición para el desarrollo del ser humano y por ende del país.

En Guatemala los problemas relacionados con la Salud Mental son múltiples y complejos, estando agravados por el conflicto armado que vivió el país por más de tres décadas, la existencia de conductas violentas, la pobreza, el desarraigo, la discriminación y el consumo de alcohol y drogas, el miedo a la inseguridad en la vida cotidiana del guatemalteco, es un problema que afecta a las familias y sé vivencia muchas veces como angustia, depresión y estrés, en otros casos se presenta de una forma patológica. Es evidente que el conflicto armado afectó la vida del ser humano a nivel nacional, económico, social y psicológico.

La pobreza se evidencia como un fenómeno de primer orden, el cual se une a una baja cobertura de servicios sociales, de salud, educación, agua potable, nutrición, vivienda. Situaciones que se agravan en las zonas rurales e indígenas que son las que más sufren.<sup>4</sup>

La diversidad étnica, cultural y lingüística es otro factor que hace más compleja la situación social. Guatemala, es un país de contrastes. Su población es de gran diversidad étnica, formada, entre otros por más de 21 grupos indígenas, cada uno hablando su propio idioma. La mayor parte de la población (62%) es rural y vive en 19,000 pequeñas comunidades dispersas, de menos de 3,000 habitantes cada una.

El modelo de desarrollo de Guatemala ha creado insuficiencias estructurales, generando desigualdades en la distribución de la tierra (2.2. % de los terratenientes tienen el 65% de la tierra útil), y en la distribución del ingreso 10% de la población capta

---

<sup>4</sup> Unicef Guatemala, unicef Página 1

el 44 del ingreso). Como consecuencia, el 76% de la todas las familias viven actualmente bajo la línea de la pobreza.

Estas desigualdades alimentaron desde los años 60 un prolongado conflicto armado. Esta problemática social interna ya cobró un estimado de 100,000 vidas en las “últimas décadas, provocando la existencia de más de 43,000 refugiados, oficialmente registrados por ACNUR, y alrededor de medio millón de desplazados (un millón según estimaciones de la iglesia católica). Además el conflicto mantuvo un ambiente de violencia y de no respeto a los derechos humanos en el país.

En 1,985, Guatemala, inició un proceso democratizador, luego de tres décadas de regímenes militares. La consiguiente apertura del gobierno hacia movimiento popular llevó a un cauteloso resurgimiento de sindicatos y organizaciones de bienestar social.

Durante la década de los años 80, una serie de medidas económicas con poca coherencia y proyección a mediano y largo plazo, desestabilizaron la economía y provocaron especulación, déficit fiscal, inflación y aumento de la pobreza. Las asignaciones presupuestarias para salud, educación y vivienda han sido cada vez menores en términos reales, en tanto que la demanda insatisfecha en esos sectores es cada vez mayor debido al crecimiento poblacional.

La constitución Política de la República, enmarca jurídicamente lo relacionado con el sector salud, se precisa la obligatoriedad del estado para prestar los servicios básicos de salud a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual opera por medio de sus dependencias, principalmente la Dirección general de Servicios de salud. En Guatemala, el sector de salud llega escasamente a la población rural, mientras que se concentra más en la capital, y aún así no cubre lo suficiente a sectores pobres de la misma.<sup>4</sup>

El término Salud Mental resulta muy amplio y podría comprenderse en un sentido general, como bienestar y felicidad, desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales. Podemos añadir que es la

capacidad de funcionar satisfactoriamente en la sociedad y de enfrentar las dificultades que en ésta se presentan a <sup>5</sup>diario.

La salud mental no solo va a depender del propio individuo o de su forma de pensar, sino que está influenciada por factores de la vida social y económica. De ahí que sea necesario comprenderla en el marco de un desarrollo integral.

En Guatemala la salud mental de la población se ha visto, deteriorada por el conflicto armado que vivió nuestro país por más de tres décadas, la pobreza, discriminación, el incremento a nivel nacional de la violencia callejera, así como en los hogares que a diario se presentan: Desintegración familiar, violencia intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, y relaciones sexuales promiscuas.

La represión y la guerra han producido muchas experiencias de violencia que pueden golpear y dejar huellas en la persona, la familia y la comunidad, por lo que son frecuentes el miedo y susto por la represión vivida, la tristeza o pena por los familiares que han muerto o la tensión nerviosa por las preocupaciones. (Estas llamadas somatizaciones). Muchos de esos problemas se dieron durante la guerra, pero aún se experimentan sus secuelas.

Los problemas de Salud Mental se entienden como miedo, susto, pena, pero también se manifiestan en el cuerpo, muchas veces con dolor de cabeza o de estómago, están producidos por la tensión nerviosa o las preocupaciones. Es importante que la persona conozca las causas de esos problemas para poder enfrentarlos mejor. Cuando se encuentran confundidas, el daño es mayor porque ya no saben que es lo real o no, y aumenta mucho confusión. Muchas veces estas personas no entienden de donde les vienen los problemas, piensan que están enfermos, y que no van a mejorar, por lo que buscan medicinas para aliviarse, lo cual no hace efecto ya que los problemas tienen que ver con la forma de pensar. 5

En condiciones de guerra las poblaciones han sufrido. Frecuentemente situaciones de duelo y pérdida. La muerte de un ser querido siempre es dolorosa, pero cuando éstas son causadas por represión, el impacto es mayor. Las familias no

---

<sup>5</sup> Realidad Socioeconómica de Guatemala, UNICEF. Editorial Piedra Santa, Páginas 15 y 16

encuentran sentido a estas muertes, causan un gran dolor porque se han producido de forma espontánea, brutal y sienten que no pudieron hacer nada para salvar esa vida. Las personas más golpeadas son aquellas que no pudieron enterrar a sus familiares o no saben dónde quedaron. Algunas veces hasta sienten culpa por haber sobrevivido o también sentirse responsables de la muerte de un familiar.

La Salud Mental es ante todo, sentirse bien con sigo mismo y con los demás. Significa estar en armonía con la sociedad en la que se vive y con la naturaleza. Es importante mencionar en el orden individual lo que favorece para preservar y mantener la Salud Mental es:

- ✓ Capacidad de relacionarse con los demás y participar activamente en la vida social.
- ✓ Desarrollar la iniciativa y espíritu creativo.
- ✓ Capacidad de análisis y búsqueda de soluciones para resolver los problemas.
- ✓ Mantener confianza en sí mismo con una visión positiva de la vida, lo que significa tener fe y esperanza. Conservar el humor.
- ✓ Capacidad de auto control, es decir manejar los propios impulsos.
- ✓ Evitar la violencia.
- ✓ Crear y preservar solidamente los lazos familiares.
- ✓ Saber escuchar a los demás, y expresar los propias ideas y emociones, ser flexible y mantener el respeto.
- ✓ Mantener la independencia a la vez que se es solidario.
- ✓ Realizar ejercicios físicos y reducir o suprimir los hábitos tóxicos, tales como el alcohol, tabaco y drogas.

- ✓ Disponer de apoyo social.

Actualmente los planes de gobierno priorizan las condiciones de salud física, pero no contemplan acciones específicas para mejorar la situación de la Salud Mental de la población guatemalteca.

El código de salud reglamenta algo sobre la Salud Mental: título IV, capítulo III artículo 142, que dice “El Ministerio de Salud y Asistencia Social fomentará la investigación y estudio de los problemas de salud mental que afectan a la población y dará las normas para la prevención y control de las enfermedades y alteraciones mentales”.

Dentro de este marco, el rol asignado al Ministerio de Salud Pública en el ámbito de la Salud Mental es investigativo-normativo. Es importante observar que no se menciona a la entidad responsable de brindar los servicios de prevención y control de las enfermedades mentales.

El vacío político que experimenta el sector de Salud Mental repercute en la conexión con otros sectores. Son muy pocas las relaciones con otros sectores que han llegado a resultados concretos. No hay evidencia de una coordinación efectiva del sector Salud Mental con instituciones como Bienestar social, Protección de Menores, Centros Académicos de Investigación y otros que de acuerdo a las experiencias de otros países tendrían que tener conexión natural. Los recursos del Sector Público se concentran en el Hospital Nacional de Salud Mental de la ciudad capital. 6

En la Salud Mental hay una inexistencia casi total de servicios especializados en el interior del país lo cual hace que ésta población esté totalmente desprotegida en esta área, agravando los problemas psicosociales de esta población. Se ha observado que una parte importante de los problemas profesionales y personales se relacionan en forma directa

6 <http://77WWW.Psicopedagogía.com7glosario7glosario7258.html>, página 1

con la autoestima de la persona. En consecuencia, es necesario ayudar a los demás a entender mejor quiénes son, una vez una persona ha identificado y aceptado sus

cualidades en general, puede asumir la responsabilidad de sus acciones y logrará un sentido de la dirección conveniente y mayor confianza en sí mismo. La gente que se siente bien consigo misma, produce resultados positivos.

La autoestima es la clave para el éxito tanto interno como externo. La persona exitosa de hoy tiene metas significativas y disfruta el proceso de lograrlas. Esta persona evalúa constantemente quién es sin sentimientos de culpa, temor ni duda acerca de sí misma y puede desplazarse por la vida con la certeza de un propósito positivo.

Escribir una definición de autoestima es difícil pero si se pueden dar algunos ejemplos:

En ocasiones es lo que creemos que la gente opina de nosotros, cómo nos ve, cómo nos perciben los demás y la mayoría de las veces descubrimos que el concepto que nosotros tenemos de nosotros mismos no corresponde con la imagen que damos a los demás. (Abigail M. De Vieto)

La autoestima es el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos, es la forma de apoyarnos a nosotros mismos en los momentos de estrés, la forma en que vemos la vida, en forma si se habla en forma científica, la autoestima tiene como base el autoconcepto, en forma juvenil, es el “no importa que me diga” mientras si misma sea feliz, no importa lo que nos digan, siempre y cuando respetemos a los demás y sobre todo a nosotros mismos, la autoestima es la base del éxito de una persona, ya que si una persona no tiene autoestima, no podrá triunfar en la vida. (Benjamin Alejandro Castro Loera) 7

Autoestima es la suma de confianza y el respeto a uno mismo; refleja la habilidad de cada uno para enfrentar desafíos de la vida, como comprender y superar los problemas, respetar y defender sus intereses y necesidades. Es el sentimiento de amor y respeto que uno tiene a sí mismo. (Luciano Montelano A.) 8

<sup>7</sup> Es el conocimiento de nosotros mismos, la aceptación de nuestro cuerpo, ideas, personalidad, capacidad intelectual y afectiva, el auto respeto, decir siempre “yo puedo, tengo la capacidad física y mental para realizar las cosas”. La valoración como persona íntegra y potencialmente activa con sentimientos, capacidad para realizar los trabajos, tareas o cosas con amor, entrega y paciencia, en la medida en que una persona desprenda energía positiva de uno mismo mucho mayor será el nivel de autoestima y con gran felicidad entablará relaciones humanas y podrá comunicarse con los demás adecuadamente. “Nunca despreciarse o lastimarse por errores porque, al fin y al cabo quedan en el pasado y pueden superarse.” (Jesús Amador, México) <sup>9</sup>

Como podemos ver con las definiciones anotadas, la autoestima puede llegar a desarrollarse con la orientación y apoyo adecuado y, es así como podemos desarrollarla en las personas que carezcan de ella. Cuando formamos realmente parte de un **equipo**, hemos de dar sin esperar recibir nada a cambio. El simple hecho de pertenecer al equipo es suficiente para el propio crecimiento del individuo.

Casi todas las personas desean ser eficaces en su trabajo y verse reconocidas por el jefe y compañeros como buenos profesionales. Esta motivación existe y, sin embargo, raras veces puede desarrollarse de manera plena, porque las quejas comunes son: “El jefe no toma en consideración mis ideas, los compañeros solo piensan en sus propios intereses; estamos desorganizados”

Algunas ideas que deben tomarse en cuenta son: qué hacer en equipo, como comunicarse con cada persona, solo nos comunicamos con cada persona cuando nos interesamos por conocerla y compartir información, esfuerzos, éxitos e ilusiones. Hay manera de conducirse y maneras de jugar dentro del equipo que son muy perjudiciales. A pesar de los contratiempos, por los que inevitablemente transcurre la vida de todo el equipo, podemos mantener una actitud positiva que nos reportará a la larga muchos

beneficios. Podemos aprender algunas habilidades concretas que por lo general ayudan a cohesionar a los equipos de alto rendimiento.

---

<sup>7</sup> Ibid Página 2

<sup>8</sup> Ibid Página 3

## **Equipos de rendimiento:**

Como seres humanos, necesitamos ser reconocidos por los demás, sentirnos útiles y apreciados. Por eso es una suerte poder trabajar en equipo, porque además de ganar un salario tenemos la oportunidad de enriquecernos como personas. ¿Hay algo más importante que disfrutar mientras trabajamos? Posiblemente estas horas representen el 60% de nuestro tiempo diurno, de nuestras vidas. Por consiguiente crear un ambiente de trabajo idóneo es imprescindible para lograr cuotas satisfactorias de productividad, pero también para ser más felices ya que nuestra vida se consume en el trabajo. Hay una relación proporcional entre la productividad de un equipo y el confort de cada uno de los miembros que lo integran.

Un grupo de profesionales puede compartir un espacio físico sin trabajar realmente como equipo. Entonces hablaríamos de un grupo. El trabajo en equipo puede definirse como “Una Actividad u Objetivo para cuya consecución forzosamente deben concurrir diferentes personas”. Esto significa que:

- ✓ Hay una necesidad mútua de compartir unas habilidades o conocimientos.
  
- ✓ Los trabajadores de un equipo se complementan en sus perfiles.
  
- ✓ Pero además deben tener una relación de confianza, no forzosamente de amistad, una confianza que les permite delegar en la competencia del compañero, y parcelar su trabajo, sabiendo que el “otro” cumplirá su parte.

Los elementos básicos que configuran un equipo son:

El tipo de trabajador que lo integra y el tipo de actividad.

La cohesión entre sus miembros.

La productividad y capacidad de trabajo.

La creatividad y auto responsabilidad que sea capaz de desarrollar.

Los requerimientos externos que les llegan.

Los apoyos y los medios de que disponen para hacer frente a este requerimiento. <sup>2</sup>

Un equipo funciona sobre la base objetiva de una demanda que recibe y un servicio que ofrece, y sobre otra base subjetiva: la interdependencia y confianza entre sus miembros. La confianza se produce tras un período de conocimiento mutuo de probar la habilidad técnica y la calidad humana de los diferentes miembros. Surge entonces el prestigio de cada cual, el capital más precioso en la vida del equipo. Confianza y prestigio van íntimamente unidos: el primero expresa un sentimiento que surge en la relación interpersonal, el segundo la valía técnica demostrada.

Un equipo de alto rendimiento lo definimos como aquel capaz de optimizar los recursos de los que dispone (humanos y materiales) para producir bienes o servicios por encima de la media, por equipos similares. Un equipo de alto rendimiento pocas veces sabe que lo es. Podemos basarnos en varios criterios para afirmar que un equipo está situado en la franja de alto rendimiento porqué: Da respuesta a los requerimientos de productividad con menores recursos humanos o materiales que otros equipos similares.<sup>10</sup>

El motor del grupo es la mayoría de sus miembros; apenas hay personas gravitando en la periferia, o claramente rechazadas por su falta de calidad técnica humana.

---

<sup>10</sup> [http://www.ciudadfutura.com/spico/articulos/trabajo en equipo.htm](http://www.ciudadfutura.com/spico/articulos/trabajo%20en%20equipo.htm) páginas 3 y 4

<sup>11</sup> [http://77www.ciudadfutura.com7spico7ariticulos7trabajo en equipo. Htm](http://77www.ciudadfutura.com7spico7ariticulos7trabajo%20en%20equipo.%20htm) página 3 y 4

El equipo mejora los procedimientos existentes a fin de obtener los mismos resultados con menos esfuerzo. También se caracteriza por inventar nuevos procedimientos, en un proceso de cambio permanente. Adquiere por tanto la rutina de la innovación. Buenos trabajadores hacen buenos equipos pero también buenos equipos hacen buenos trabajadores, lo que a la larga supone un enriquecimiento social. Todo trabajador puede aprender a trabajar en equipo, lo importante es que reciba la capacitación y orientación adecuada, todo ser humano dentro de sí tiene la capacidad de relacionarse en equipo, lo importante es que la descubra y la explote adecuadamente.

De ahí, porqué la importancia de desarrollar una alta autoestima, y no tener nivel de estrés presente y no ser capaz de desenvolverse adecuadamente en grupo ya que por ello no tendrá el deseo de desarrollar destrezas que existen en su persona.

Para trabajar en equipo se necesita tener confianza en sí mismo y prestigio personal, cosas, de las cuales carecen las personas con autoestima baja y estrés, está centrada en no poder hacer nada, en mantenerse alejadas de las exitosas, ya que les provocan malestar, porque no se creen capaces de alcanzar esas cualidades, cuando muchas veces está dentro de ellos, una orientación psicológica adecuada, logrará que todo ser humano descubra su autoestima y haga desaparecer su estrés o que aprenda a sobrellevarlo consigo mismo y se vuelva poderoso, y productivo en el ámbito personal y grupal.

La Psicología laboral, se ocupa del modo en que los individuos se relacionan unos con otros como miembros de diferentes grupos sociales. Los investigadores buscan en este campo explicaciones a los conflictos entre grupos y los fenómenos asociados como los prejuicios y la violencia, se han estudiado varios tipos de conflictos intergrupales, como: los prejuicios raciales o conflictos laborales .11

Se han dado diferentes enfoques uno de ellos sugiere que el conflicto intergrupales es el resultado de la pérdida de la identidad individual absorbida por la atmósfera contagiosa de las masas. Aquí la pérdida de control personal que conduce a la agresión y violencia. Existe otra teoría que explica el conflicto intergrupales en términos de conflictos de intereses reales o imaginarios entre grupos y no en función de

comportamiento individual, a veces los sujetos asumen una identidad grupal, aunque ésta sea arbitraria y la pertenencia a un grupo determinado carezca en absoluto de significado, comportándose de forma competitiva con los demás, simplemente por pertenecer a un grupo diferente que el suyo. La psicología laboral tiene la misión de formar profesionistas con la capacidad de resolver la problemática psicolaboral en las organizaciones, así como la formación de docentes e investigadores que desarrollen y consoliden líneas de investigación novedosas que contribuyan al desarrollo del hombre en el trabajo desde su perspectiva psicológica.

Las alteraciones producidas por el estrés, son enfermedades causadas o agravadas por el estrés psicológico. Estos trastornos psicosomáticos generalmente afectan al sistema nervioso autónomo, que controla los órganos internos del cuerpo. Ciertos tipos de jaqueca y dolor de cara o espalda, el asma, úlcera de estómago, hipertensión y estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés.

Las personas son más proclives a enfermedades de todo tipo cuando están sometidas a un gran estrés. Los acontecimientos negativos, tales como la muerte de un ser querido, parecen causar el suficiente estrés como para reducir la resistencia del cuerpo a la enfermedad. Sin embargo, las circunstancias positivas, tales como un nuevo trabajo o el nacimiento de un bebé en casa, también pueden alterar la capacidad normal de una persona para resistir la enfermedad. Los sociólogos han elaborado una lista de situaciones vitales y han calculado el relativo efecto del estrés en cada una de ellas.

Aunque el estrés puede ejercer alguna influencia sobre cualquier enfermedad, tales como catarro o tuberculosis, y quizás incluso el cáncer, afecta directamente a otras. Los científicos atribuyen al menos parte de este efecto a la historia evolutiva, argumentando que cuando había que vivir con constantes amenazas físicas por parte de animales salvajes y otros elementos, así como de otros individuos, el cuerpo evolucionó ayudando a gestionar estas presiones físicas. El corazón late más deprisa, aumenta la presión de la sangre y otros sistemas corporales se preparan para enfrentarse a la amenaza. Cuando alguien reacciona físicamente para salir de una amenaza, estos sistemas retornan a la normalidad. Huir o luchar, denominadas reacción de agresión o fuga, son dos formas acertadas de combatir muchas amenazas físicas.

Sin embargo, el problema surge cuando el cuerpo está preparado para enfrentarse al peligro pero no puede hacerlo. Quedar atrapado en un atasco de tráfico, por ejemplo, puede hacer que el cuerpo se prepare para una respuesta de agresión o fuga, pero cuando no se puede tomar ninguna acción, los sistemas corporales permanecen hiperactivos. La repetición de experiencias similares de naturaleza frustrante, puede crear estados tales como la hipertensión.

Hay muchos otros factores que también pueden ocasionar alteraciones producidas por el estrés. Entre los que actualmente se investigan podemos mencionar un cierto tipo de conducta que los científicos llaman 'tipo A', un término que originalmente se aplicó a personas proclives a enfermedades coronarias. El estilo de enfrentamiento tipo A, caracterizado por una competitiva y absorbente intensidad, es común en las sociedades desarrolladas, y cada vez existen más pruebas de que esta clase de conducta está asociada con una incidencia cada vez mayor de varias alteraciones producidas por estrés.

La tensión alta o hipertensión es una de las alteraciones más comunes que agrava el estrés. Aunque no hay síntomas apreciables, la hipertensión puede dañar los riñones y llevar a un ataque de apoplejía.

Otras alteraciones relacionadas con el estrés y de orden más común son los problemas gastrointestinales. Los más serios son las úlceras pépticas y la anorexia nerviosa. Las úlceras están producidas por un exceso de jugos gástricos o por una sensibilidad excesiva en una zona de la pared digestiva, lo que causa náuseas y dolor. La anorexia nerviosa, más común entre las mujeres adolescentes, se caracteriza por la negativa a comer, hasta el extremo de que pueden llegar a morir. Otras alteraciones gastrointestinales producidas por el estrés son las dolencias inflamatorias del colon y el intestino, tales como la colitis ulcerosa y la enteritis local. 12

Las alteraciones respiratorias también se pueden ver afectadas por el estrés. La más común de ellas es el asma, que puede estar producida por contratiempos de tipo emocional. Los ataques de asma se caracterizan por respiración dificultosa, jadeos y la sensación de asfixia. Además, el estrés emocional puede causar o empeorar muchos

trastornos de la piel, desde picores, cosquilleo y dolor hasta los que producen sarpullido y granos.

12 Rosoft Encarta Biblioteca de Consulta 2003. 1993-2002 Microsot Corportion. Reservados todos los derechos. Pag. 1

Las situaciones más traumáticas, como pueden ser accidentes, catástrofes o experiencias de guerra pueden ocasionar una alteración hoy llamada alteración de estrés post-traumática. Conocida en tiempos de guerra como neurosis de guerra, esta alteración pasó a denominarse así tras su aparición en ex-combatientes que volvían de Vietnam e intentaban reincorporarse a la vida civil. Los síntomas, que pueden tardar meses en aparecer tras observar un estado inicial de aturdimiento, incluyen la irritabilidad nerviosa, dificultad en relacionarse con el entorno y depresión.

El tratamiento de las alteraciones producidas por el estrés se limita a veces a aliviar el síntoma físico concreto. Por ejemplo, la hipertensión se puede controlar con fármacos. Los tratamientos psicológicos van dirigidos a ayudar a la persona a solucionar la causa del estrés o bien a enfrentarse a ella de una manera más eficaz. A menudo se recomienda la combinación de tratamientos físicos y psicológicos.

La escala de reajuste social de Thomas Colmes y Richard Rahe fue publicada por primera vez en el "Diario de Investigaciones psicosomáticas"(19), dando a conocer cuarenta situaciones cotidianas, ordenadas en función de la capacidad que tienen para provocar estrés. Apareciendo situaciones agradables a la vez, evaluando de una manera sencilla el estrés en tres rangos que son Nivel de Estrés Normal, Nivel de Estrés Moderado y Nivel de Estrés Excesivo.

Una de las técnicas utilizadas fue la Relajación. Que pretende conseguir la disminución de la tensión muscular y a su vez, neutralizar las sensaciones de ansiedad mediante la reducción de los síntomas somáticos que la acompañan.

Relajación: Es la Técnica que pretende conseguir la disminución de la tensión muscular y, a su vez, neutralizar las sensaciones de ansiedad mediante la reducción de los síntomas que la acompañan. La propuesta de la relajación es separarse de ciertas actividades que someten al cuerpo a un excesivo estrés. Las técnicas de relajación

consisten en un entrenamiento de los músculos del cuerpo para evitar tensiones ocultas. Las técnicas de relajación también enseñan a los individuos a reconocer ligeras tensiones de la vida diaria lo que les permite afrontarlas. Cuando un individuo está estresado, se activa la llamada “respuesta de lucha o de arrebato”, con la que la persona sufre un incremento en la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria(20). Uno de los instrumentos más utilizados por los terapeutas es la respiración profunda, puesto que la tensión produce por si misma cambios en la respiración, a través de respiraciones cortas y superficiales.

La relajación aporta a nivel físico diferentes beneficios entre los cuales están:

- ✓ Musculatura; liberación de las tensiones y contracturas musculares crónicas que producen fatiga, dolores, calambres, etc., evitando el “despilfarro de energía” que todo ello supone.
- ✓ Aparato Círculatorio; relajación de la musculatura que rodea los vasos sanguíneos, permitiendo la dilatación de los mismos, con lo que consigue un mejor flujo de sangre a todo el cuerpo. El corazón no tiene que “bombear” a mayor presión por no tener la resistencia de la musculatura de las arterias y va a reducir el número de latidos por minuto y la tensión arterial.
- ✓ Aparato Respiratorio; mejora la función ventilatoria general a través de dos mecanismos puestos en marcha por la relajación: distinción de la musculatura extrínseca (diafragma y músculos intercostales), con lo que mejora la capacidad funcional de los pulmones. Relajación de los músculos intrínsecos del árbol bronqueal permitiendo que entre más aire en los alveólos pulmonares, extrayendo más oxígeno para ponerlo a disposición de todo el organismo.
- ✓ Aparato digestivo; la relajación de la musculatura digestiva proporciona una sedación natural que se opone a las disfunciones y espasmos (diarrea, estreñimiento), al tiempo que mejora la digestión.
- ✓ Aparato Urológico; del mismo modo que sobre la musculatura digestiva la relajación actúa sobre la urinaria (uréteres, vejiga), mejorando los espasmos generadores de cólicos y disurias. 13

13. JACK KORNFELD, Un Tesoro de la sabiduría Oriental, Ed.Norma colombia Pag 128

También en el campo de la psicología la relajación tiene mucho que decir, actuando de la siguiente manera:

- ✓ Incremento de la fuerza de voluntad; por el entrenamiento que la simple práctica de la relajación produce en sí mismo.
- ✓ Disminución de la agresividad; como consecuencias de la sensación de bienestar corporal y la ausencia de la ansiedad patológica que, frecuentemente la provoca.
- ✓ Mayor seguridad en sí mismo; la consecución de la relajación habitual conlleva el "saberse capaz" de realizar cualquier empresa oponiéndose a las sensaciones de fracaso y desánimo.
- ✓ Mejor control emocional; gracias al dominio mente-cuerpo que resulta de la práctica habitual de la relajación, se llegan a "dominar" los impulsos instintivos, conquistando el autocontrol por encima de humana (las emociones, temores preocupaciones , etc.).

La relajación utiliza métodos persuasivos y de total y libre iniciativa por parte de la practicante lo que redundará en un verdadero reforzamiento de la personalidad humana del individuo.

Las técnicas de relajación son beneficiosas para todas las personas, pero quizá hay que detallar determinadas situaciones que precisarán la práctica de técnicas de relajación como método de prevención de otros problemas más graves, o simplemente para la obtención de un mayor grado de bienestar:

- ✓ Persona no sometida a sobrecargas físicas ni psíquicas (jubilados, etc.) para conseguir agradables estados de distinción.

- ✓ Como ejército útil para el desarrollo de la mente (niños, adolescentes, estudiantes etc.).
- ✓ Para ejercitar estados creativos personales (artistas, escritores, etc.).
- ✓ Como técnica preparatoria frente a sus situaciones conflictivas (confrontaciones, entrevistas importantes, exámenes etc.).
- ✓ Como técnica asidua antiestresante tras las jornadas laborales o en el intermedio de la misma, a fin de conseguir estados recuperativos.
- ✓ Como práctica reforzadora del equilibrio emocional. En principio las técnicas de la relajación están indicadas para cualquier persona, aunque es conveniente hacer algunas advertencias especialmente para aquellas personas que se van a indicar en ellas.
- ✓ No deben realizarse durante las digestiones. Deben haber transcurrido 2 - 3 horas tras una comida copiosa y 1-2 horas tras una normal. No deben realizarse inmediatamente después de un ejercicio fuerte o una emoción intensa.
- ✓ Algunas personas durante los primeros ejercicios pueden sentir sensaciones indeseables, palpitaciones cardíacas, sofocos, nerviosismo, etc. indica que la persona padece un desequilibrio nervioso. Deberá suspender la sesión y acudir a una profesional de la salud mental (Psicólogo o Psiquiatra). Visualización (Viajes Imaginarios): la visualización es el uso de la imaginación para crear imágenes de situaciones y condiciones deseadas.

Con cualquier técnica de visualización, cuanto más poderosa y completa es la imagen, más grande será la respuesta.

14 JACK KORENFIERLD, Un Tesoro de la Sabiduría Oriental, Ed Norma Colombia  
Pag. 132

El uso consciente de visualizaciones permite a los participantes usar la imaginación de manera estructurada, estableciendo claros vínculos con los sueños y deseos, lo cual permite una relajación y control de los síntomas físicos de la enfermedad. En resumen si se piensa que se siente bien, se encuentra mejor. Además si intentamos visualizar cómo es nuestro cuerpo por dentro, podemos tratar de sobreponernos a algunas enfermedades físicas frecuentes como la hipertensión (tensión arterial alta). Las visualizaciones permiten reafirmarse en sentimientos y combatir el estrés y algunas manifestaciones físicas de la enfermedad.

Masoterapia: entre las formas de terapia más antiguas conocidas por el hombre se encuentran el masaje y la manoterapia. Sus orígenes están en Oriente, pero hoy es muy utilizada en Occidente. El masaje oriental está diseñado para aliviar el cansancio, la pesadez, la rigidez de hombros y las cefaleas. En Occidente el masaje se ocupa de los nervios, articulaciones, músculos y el sistema endócrino y se emplea en el tratamiento de procesos como la apoplejía, la poliomielitis, el entumecimientos y dolores articulares, dolores abdominales crónicos y en el estreñimiento crónico 14.

El principio subyacente del masaje es que toda la información recibida por el individuo debe ser recibida primero por el cuerpo, y la manera en que el cuerpo la recibe afecta, finalmente, a la manera en la que el cerebro la recibe. Por ello el cuerpo influye en la mente y a la inversa, la mente influye en el cuerpo. El masaje intenta unificar, coordinar, e integrar cuerpo y mente estimulando nervios y músculos, y se basa en la teoría de que cada parte del organismo está controlada por un nervio espinal(23) la presión suave desde las yemas de los dedos se emplea para suprimir la función nerviosa, y una presión mayor para estimularla.

El propósito del masaje de los puntos de energía es obtener un alivio rápido de los diferentes síntomas, valiéndonos de nuestros propios dedos o recurriendo a los de un allegado. En caso de urgencia y en ausencia de un médico, resulta un método práctico que ayudará a calmar los primeros sufrimientos. En caso de enfermedades crónicas o prolongadas, sirve de complemento a los tratamientos médicos, cuya eficacia actúa actuando sobre el equilibrio energético del paciente.

14 Dr. CHEN YOU-WA, masaje Energético Ed. ROBIN BOOK, España, Pág. 15

Este método que solo requiere regularidad y tenacidad es natural y el enfermo puede ponerlo en práctica sin riesgo de provocar lesiones a su organismo. No obstante, si bien atiende a los síntomas el masaje chino no constituye en sí un tratamiento en profundidad, que únicamente puede aportar el médico acupuntor reequilibrando el campo energético del paciente.

Las especificidades de acción energética concernientes a los puntos de energía citadas en el libro “Los meridianos energéticos, los puntos de energía, la energía, y las leyes energéticas y psiquismo psicosomático”<sup>15</sup>. El conocimiento de estos puntos así como el de su utilización permite cuidar y comprender mejor el propio cuerpo.

En síntesis adaptabilidad, felicidad, eficacia, cuidado de uno mismo tales son las cualidades de este método, sabiendo que está en la punta de sus dedos la salud y la vitalidad.

Los especialistas de la enfermedad habían definido sobre el cuerpo humano la existencia de corrientes de energía llamadas meridianos sembrados de puntos precisos que permitían establecer en el organismo un estado de equilibrio funcional.

Bajo el antiguo imperio, varios médicos chinos se distinguieron por sus innovaciones terapéuticas. Entre ellos el cirujano Hau To, quién elaboró una gimnasia basada en las posturas animales y utilizó la hidroterapia, la acupuntura y los masajes para tratamientos físicos.

Zhang Zhong Sing, acupuntor célebre, escribió tratados sobre las enfermedades febriles y reanimó enfermos mediante masajes energéticos. Se consideraba que el mensaje, estimula la circulación energía vital, actuaba sobre los tejidos y los órganos que estaba en estrecha relación con el sistema de los meridianos. Otro médico aconsejaba el automasaje y la dietética para la prevención de enfermedades.

15 Ibid página 17

16 Dr. CHEN YOU-WA, Masaje Energético Ed. ROBIN BOOK España

Los dos movimientos asociados dan lugar a la presión circular. En este mismo período el médico Sun Si Miao ponía en evidencia los puntos Ah Shi, puntos dolorosos a la presión del dedo. Destinados a la estimulación mediante el masaje a la acupuntura para dispensar un estancamiento eventual de la energía. El automasaje de los puntos dolorosos y de los puntos de acupuntura siempre ha sido alentado. Asimismo, esta medicina preconiza la importancia de la dietética y del equilibrio alimenticio en la prevención de las enfermedades.

La energía en chino se pronuncia Tchi y está formado por dos partes:

- ✓ en la parte superior Yang que representa el vapor, el aire que sube al cielo.
- ✓ Debajo de Yin que representa una Bavilla de cereales.

**Musicoterapia:** “La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos mentales o emocionales.

La musicoterapia es el uso del sonido en el tratamiento, la habilitación, la rehabilitación, la educación, la reeducación y el adiestramiento de adultos, adolescentes y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. Ya que esta es una función de la música, donde ésta no es un fin en sí misma, su valor terapéutico no está necesariamente en relación con su calidad, ni con la perfección de las ejecuciones. El efecto se debe, primeramente, a la influencia, que sobre el hombre han ejercido los sonidos (Origen de la música cuyo valor curativo, perjudicial o negativo se ha evidenciado a través de la historia hasta la actualidad).

La piedra fundamental de la musicoterapia la constituye la expresión y la comunicación que la música promueve entre terapeuta y paciente. El fenómeno que la música era un medio de comunicación con un mundo permanente, pero invisible y conservaba con el una identidad inconfundible se ha observado a través de la historia en muchas partes del mundo. Por ejemplo, en ciertas tribus primitivas se cree que la voz de los espíritus puede ser oída a través de las flautas, tambores y el bramido del

toro, lo cual es de interés especial a la musicoterapia, ya que esto lleva a la identificación de un ser humano particular o específico.

El uso de la voz tiene un profundo significado como expresión directa del espíritu y como vínculo con sonidos agudos y graves, fuertes y suaves. La voz tiene repercusión a nivel espiritual y psíquico.

La musicoterapia es la aplicación de los recursos de la música a los fines de la medicina. La música es un eficaz medio auxiliar en la práctica psicológica y psicoterapéutica, ya que posee facultades curativas o terapéuticas a parte del valor que tiene en sí misma y ese valor terapéutico no está necesariamente en relación con la perfección de las ejecuciones.

La musicoterapia se relaciona con la danza por medio de la utilización específica de los movimientos del cuerpo como un medio para la comunicación no verbal, existiendo de esa manera un contacto directo con la música y el cuerpo por medio de la liberación emocional tanto de sentimientos hostiles como tiernos, la relajación física y el incremento de la conciencia de sí.

## **PSICOTERAPIA HUMANÍSTICA**

Nacida como una reacción al psicoanálisis, esta escuela basa su terapia en el potencial de bondad que hay en la naturaleza humana.

La más clásica de las terapias humanistas es la psicoterapia centrada en el paciente. El psicólogo estadounidense Carl Rogers sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital. Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el cambio constructivo y la acción del terapeuta deberá reunir una serie de cualidades personales esenciales, que ayudará a descubrir. 17

Rogers daba así más importancia a las actitudes del terapeuta que a su capacidad o a su preparación técnica. Utilizaba el término "cliente" en vez de paciente

para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador ni médico, sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades. La segunda cualidad importante del psicoterapeuta es la aceptación incondicional positiva, que se abstiene de juzgar lo que el paciente dice o relata. La autenticidad o ausencia de simulación era la tercera cualidad que él consideraba esencial, Rogers describió el proceso del tratamiento como la reciprocidad entre las actitudes del cliente y del terapeuta. Precisamente porque el terapeuta escucha de forma incondicional, el cliente aprende a escuchar incluso los pensamientos que más teme, hasta alcanzar un estado de autoaceptación donde es posible el cambio y el desarrollo.

Carl Rogers la más clásica de las terapias humanistas es la psicoterapia centrada en el paciente. El psicólogo estadounidense Carl Rogers sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital. Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el cambio constructivo que la acción del terapeuta, que deberá reunir una serie de cualidades personales esenciales, ayudará a descubrir.

Rogers daba así más importancia a las actitudes del terapeuta que a su capacidad o a su preparación técnica. Utilizaba el término 'cliente' en vez de paciente para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador, ni médico, sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades.

La segunda cualidad importante del psicoterapeuta es la aceptación incondicional positiva, que se abstiene de juzgar lo que el paciente dice o relata. La autenticidad o ausencia de simulación era la tercera cualidad que él consideraba esencial.<sup>19</sup>

**TERAPIA DE CONDUCTA** A diferencia de la mayoría de las demás formas de psicoterapia, la terapia de conducta no se basa en una teoría de la neurosis, sino que deriva de la aplicación de los métodos propios de la psicología experimental a los problemas de la persona que acude a la consulta. Los terapeutas de conducta, por lo

general psicólogos, no se preocupan directamente de las fuerzas psíquicas subyacentes, sino que se centran en la conducta externa, observable, que causa malestar a sus clientes. Parten de que todas las conductas, tanto las adaptadas como inadaptadas, se aprenden según principios concretos ampliamente estudiados en Rusia por Iván Pávlov y en Estados Unidos por B. F. Skinner, entre otros. Los terapeutas de conducta creen que se pueden aplicar los mismos principios del aprendizaje para corregir las conductas anormales. 19

Con independencia de la técnica específica que después utilicen, comienzan el tratamiento estudiando el problema del paciente y las circunstancias que lo rodean. No valoran ni buscan significados ocultos, sino que se centran en los fenómenos observables que pueden ser medidos. Sobre la base de este análisis de conducta, formulan hipótesis sobre las circunstancias que, a su parecer, mantienen la conducta no deseada; a continuación, tratan de alterar estas circunstancias una por una, observando si así cambia la conducta del sujeto.

Desensibilización sistemática de las numerosas técnicas empleadas por los terapeutas de conducta, una de las principales es la desensibilización sistemática, procedimiento desarrollado por el polémico psiquiatra Joseph Wolpe, quien llegó a emplear estas técnicas para eliminar lo que él consideraba 'conducta desviada', incluyendo la homosexualidad o la infidelidad conyugal. No obstante, en un principio se aplicaron para eliminar fobias y en general aquellos trastornos en los que un estímulo determinado origina una reacción de ansiedad desproporcionada. Básicamente, la técnica consiste en ayudar al paciente a relajarse, para así presentarle de forma gradual los objetos o las situaciones que le producen ansiedad.

Enfoques cognitivos Recientemente, los terapeutas de conducta han empezado a prestar más atención a la influencia del pensamiento en la conducta, espoleados por el ejemplo del psicólogo canadiense Albert Bandura. Las terapias de conducta cognitivas emplean este enfoque para cambiar ideas y hábitos intelectuales que al parecer son la causa del malestar del paciente.

Otros enfoques cognitivos similares han sido diseñados por los terapeutas que, formados en el psicoanálisis, estaban algo decepcionados de sus teorías y sus

técnicas. La más antigua de estas aproximaciones es la terapia racional-emotiva del psicólogo estadounidense Albert Ellis, que parte de considerar las creencias irracionales y el modo ilógico de pensar como causas de los trastornos emocionales. El tratamiento consiste en que el paciente se enfrente a su irracionalidad, animándolo a trabajar vigilando ese modo irracional de pensar para sustituirlo por pensamientos y emociones más coherentes.

Otra técnica relacionada con el enfoque cognitivo, que se ha mostrado eficaz en el tratamiento de la depresión, es la desarrollada por el psicólogo estadounidense Aaron T. Beck, que parte del supuesto de que los individuos depresivos tienden a formar pensamientos negativos sobre ellos mismos y sus capacidades, sobre el mundo circundante y sus experiencias en él, y sobre el futuro lo que se conoce como 'tríada cognitiva' de la depresión.

Estas tendencias serían básicamente un problema del pensamiento, es decir, de utilizar modos de pensar inapropiados. Sus técnicas terapéuticas, como los planteamientos conductistas más estrictos, se dirigen a corregir el problema directamente, más que a intentar comprender los orígenes en el pasado del individuo.

**TERAPIA DE GRUPO** Por exigir un número menor de terapeutas, la psicoterapia de grupo resulta menos costosa que la individual. Además, ofrece otras ventajas, como el demostrar a los pacientes que sus problemas no son únicos. En la terapia de grupo la interacción entre sus miembros se considera la principal fuente de mejora, y el trabajo del terapeuta consiste sobre todo en controlar y facilitar estas interacciones.

17 ROGERS CARL. Teoría Personalidad y Relaciones Interpersonales. Pag. 85

18 Idem. Pág 93.

19 Iden Pág 98

La terapia de grupo comenzó a principios del siglo XX. En Europa, el primero en emplearla fue el rumano Jacob Levy Moreno, psiquiatra de formación psicoanalítica que llevaba a sus pacientes a exteriorizar sus problemas para hacerles conscientes de ellos. Su psicodrama se extendió rápidamente a otras partes del mundo y hoy es utilizado en el tratamiento de pacientes neuróticos y psicóticos, así como para formar a los profesionales que trabajan con enfermos mentales. En la actualidad se practican numerosas formas de psicoterapia de grupo y la mayoría de las corrientes teóricas que defienden métodos de psicoterapia individual tienen sus variantes grupales.

Muchos terapeutas atienden a sus pacientes simultáneamente de forma individual y grupal.

Un tipo especial de tratamiento grupal es la terapia de familia. Alfred Adler había trabajado con familias enteras durante la década de 1930, pero hasta veinte años después los psicoterapeutas no empezaron a tratar a las familias. Aquellos pioneros, y sus sucesores, trabajan desde el supuesto de que las relaciones familiares cotidianas se ven afectadas por los problemas psíquicos de cualquiera de sus miembros. En vez de explorar los conflictos internos de los individuos, los terapeutas de familia intentan promover interacciones entre sus componentes, logrando así el bienestar de cada uno de ellos.

## **2.2 OBJETIVOS:**

### **2.2.1. Objetivo General:**

Implementar un proyecto de Salud mental de orientación y apoyo psicosociolaboral para el Personal Técnico Administrativo, del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

### **2.2.2. Objetivos Específicos:**

#### **. Subprograma de Servicio:**

Proporcionar atención psicológica individual de apoyo que permita a los trabajadores (as), manifestar sus necesidades psicosociolaborales.

Elevar el nivel de autoestima del personal técnico administrativo mediante la atención individual del personal.

Aprender a sobrellevar el estrés, en los distintos ambientes en los cuales se relaciona.

#### **. Subprograma de Docencia:**

Desarrollar actividades formativas para potenciar al personal y que adquieran habilidades y herramientas para elevar su autoestima, manejar el Estrés y mejorar el trabajo en Equipo.

Realizar talleres de Autoestima, Trabajo en Equipo, Relajación, para elevar el Autoestima y mejorar su Salud Mental.

#### **. Subprograma de Investigación:**

Conocer el Nivel de Estrés y sus efectos en las Relaciones Sociolaborales del Personal Técnico Administrativo del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.

### **2.2.3 Metodología de Abordamiento:**

El Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo a partir del mes de Febrero al mes de Octubre del año 2,004, desarrollándose en tres subprogramas: Servicio, Docencia, e Investigación, que tuvieron una duración de ocho meses, contando con la autorización del Director del Hospital, del Jefe del departamento de Recursos humanos, así también con el apoyo de Secretaría de la Dirección, Departamento de Psicología y de los Jefes de los distintos departamentos del Hospital.

### **Subprograma de Servicio:**

Este subprograma se inició con la presentación a las distintas autoridades del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, realizando el reconocimiento de las áreas de trabajo de dicho centro, identificando las necesidades prioritarias dentro del campo psicológico para brindar el servicio a nivel individual, parejas, o grupal a las diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidas al departamento de psicología, para ello se contó con el apoyo e información de las autoridades se utilizó medios de divulgación del mismo, comunicados por medio de altoparlantes, del servicio, convocando al personal en el horario y salón que le correspondía, la actividad que se realizó a lo largo del proyecto.

La atención psicológica fue dos veces a la semana, martes y jueves, de 8:00 a 12:00 p.m. pero debido a la demanda del servicio se amplió dos horas de los otros tres días de Docencia, lunes, miércoles y viernes. Cada psicoterapia con una duración de 45-60 minutos por paciente. Teniendo en la primera sesión psicoterapéutica los datos generales del paciente por medio de una ficha clínica estableciendo empatía, explicación en que consiste la psicoterapia y el objetivo de la misma, utilizando para ello especialmente tres tipos de Psicoterapia, según características del paciente.

Terapia Humanística de Carl Rogers la cual lleva por nombre PSICOTERAPIA CENTRA EN EL CLIENTE, la Terapia existencialista de Victor Frankl llamada LOGOTERAPIA, y la Terapia Cognitiva de Aarón T Beck, llamada TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESION.

Realizando un tratamiento psicológico por medio de las terapias informándole de cuantas sesiones requería el tratamiento psicológico siendo una vez por semana o quincenal dependiendo de cada caso, diagnosticando con el CIE 10. La mayoría de los casos concluídos y los otros referidos a Licda. Irasema López para continuar el proceso psicoterapéutico quien se quedó con los listados e informes de cada uno de los pacientes atendidos durante el proceso.

Asimismo se atendieron consultas de pacientes en encamamiento, de Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres, Emergencia a solicitud de los Médicos que atienden cada servicio.

#### **. Subprograma de Docencia:**

La organización de los grupos se planificó conjuntamente con el departamento de Recursos Humanos y Secretaría para la elaboración de calendarios para el desarrollo de dichas actividades, por lo que se solicitó el Auditorium, como también el salón de dirección.

En este Subprograma se realizaron actividades de carácter formativo como talleres y charlas grupales, con los empleados de una forma heterogénea, para poder cubrir grupos de 15 a 20 personas por taller tres veces a la semana con una duración de dos horas cada uno de 10:00 a 12:00 los días lunes, miércoles y viernes, en los meses de Febrero a Octubre, para abordar la temática de Autoestima, Trabajo en Equipo y Manejo de Estrés.

Al momento de aplicar el Cuestionario Signos y Síntomas de Estrés, se evidenció que este tema era sobre el que se tenía que enfocar la atención primordialmente en las actividades.

Asimismo la Dirección del Hospital solicitó que se enfatizara en el Tema de Cómo Trabajar en Equipo, ya que en ésta área el personal necesitaba orientación, lo que se evidenció en los talleres realizados.

El procedimiento inició con una presentación del grupo, dinámica de integración, presentación del tema a través de conferencia y material escrito, trabajo y reflexión grupal, socialización de la experiencia, y evaluación Se aclararon las dudas conforme se presentaron, así mismo realicé preguntas a los asistentes para saber si se había comprendido dicha actividad.

El material teórico de apoyo a utilizar, como base fueron: textos de la Escuelas de Ciencias Psicológicas y otros que sirven de aporte al campo de la psicología y que han apoyado el trabajo en otras instituciones:

Maslow, Salud Mental de Elvio Sisti, Psicología de la Salud, Psicología Social, de Martín Baró, guía de trabajo para Facilitadores, Educación participativa de adultos. D.S.M.IV. Ramón De la Fuente, CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Aprendamos a Resolver Nuestros Problemas PRONICE. ETC.

A nivel grupal se brindó el apoyo necesario contando con una calendarización anual que tienen todos los departamentos para la realización de distintas actividades.

A solicitud del Director se trabajó a nivel de jefaturas el tema Manejo adecuado de las Emociones y Rendimiento Laboral, como también trabajo en Equipo y tipos de Liderazgo.

El departamento de Pediatría por medio del Dr. Miguel Angel Soto Galindo solicitó una charla mensual siendo esta el segundo martes de cada mes.

#### **. Subprograma de Investigación:**

Con el objeto de identificar la problemática más sentida y las necesidades de atención en el aspecto psicológico, dentro de la población, se realizó un diagnóstico, donde se pudo detectar los orígenes, causas y consecuencias, del estrés. Ya que fue uno de los problemas más señalados por las autoridades y han producido dificultad en el buen desarrollo del trabajo en equipo.

Se utilizó herramientas como: observación directa e indirecta, entrevista, con los participantes, preguntas durante el desarrollo de los distintos talleres.

Durante los talleres de formación y capacitación de los subprogramas de servicio y docencia se aplicó el cuestionario de Signos y Síntomas de Estrés para evaluar el nivel de Estrés a un grupo de 125 personas y para fines exclusivos de la investigación se tomó a un grupo de 50. (Cuestionario Signos y Síntomas de Estrés, Hospital

Hermano Pedro de Bethancourt). Ya que estos sirvieron para recavar datos importantes los cuales fueron evidenciados durante el desarrollo del proyecto.

El cuestionario consta de 18 preguntas con dos opciones de respuesta (SI) (NO), es un test de fácil entendimiento y de aplicación rápida. La duración aproximada es de 10 a 15 minutos, con esta prueba se califican estados de ánimo y que los provoca.

Para determinar el nivel de Estrés el puntaje es:

De 0 a 03 preguntas positivas el nivel de Estrés es **Leve**.

De 4 a 06 preguntas positivas el nivel de Estrés es **Moderado**.

De 7 a 18 preguntas positivas el nivel de Estrés es **Severo**.

Los test fueron calificados el mismo día de la aplicación para evitar cualquier tipo de pérdida, y porque los empleados querían saber el nivel de Estrés que tenían.

Al conocer el nivel de estrés que tenían los participantes comentaban la causa que les provocaba estrés. Identificando como falta de compañerismo, a nivel de jefaturas, por no ser reconocido el trabajo realizado, por los horarios de trabajo tan extensos, por mandos medios, o personal profesional.

## CAPITULO III

### PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

En este capítulo se presentarán las actividades y resultados obtenidos en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación del Ejercicio Profesional Supervisado, se inició desde las visitas a la institución con el objetivo de realizar un diagnóstico de la misma, obteniendo orientación y asesoría importante acerca de los diferentes programas que se desarrollan en el hospital para poder trabajar y elegir entre los mismos.

Al decidir trabajar con el Personal de la Institución, se inició por medio de observaciones, directa e indirectas, entrevistas informales con los distintos jefes de los diferentes departamentos, Psicología, Recursos Humanos, Enfermería, Intendencia por ser uno de los que tiene mayor cantidad de personal para la asignación del mismo, alimentación, Estadística, Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres, evidenciando así las distintas problemáticas a nivel general e individual de los departamentos. Fue así como se recopiló la información necesaria para elaborar el proyecto, eligiendo así el tema a desarrollar con los distintos jefes de forma heterógena y homogénea por departamento.

Seguidamente fue necesario documentarse sobre las diferentes problemáticas y situaciones que se evidenciaron en las visitas con el personal, asistiendo a distintas bibliotecas, ONG, consulta a Internet y libros que fueron facilitados en Psicología y Recursos humanos, para la elaboración del Proyecto.

A su vez las diferentes reuniones con el Director Dr. Gustavo Palencia, el expuso el trabajo realizado con anterioridad y la visión que tenía para dicho ciclo. Por medio de la autorización de él se trabajó a nivel de jefaturas por primera vez, con la orientación del departamento de psicología a cargo de Licda. Irasema López quien siempre brindó el apoyo y asesoría necesaria.

#### **3.1 Subprograma de Servicio**

Se inició el 16 de Febrero en el departamento de Recursos Humanos donde proporcionaron los listados del personal para saber con la cantidad de personal que se trabajaría, así como la estructura organizacional de cada departamento.

Durante las primeras semanas de trabajo hubo mucha comunicación con el director Dr. Gustavo Palencia para poder coordinar y dar inicio a las actividades, seguidamente presentación con los distintos jefes de los departamentos, creando empatía con algunos de ellos y con otros creando la duda de forma de trabajo, obteniendo así la calendarización por departamento.

Al tener contacto directo con el personal, se utilizó la entrevista no estructurada con cada paciente.

En la primera sesión una vez llena la ficha respectiva para el control de archivo se le explicó a cada paciente que es la Psicología, para que sirva y que podía esperar de un tratamiento Psicológico así como lo que se iba a requerir por parte de él para el tratamiento.

Las actividades se desarrollaron diariamente durante los ocho meses en horario de 8:00 a 12:00 horas, excepcionalmente se extendía el horario hasta las 14:00 horas. También se atendieron pacientes en encamamiento, a solicitud del Médico de los servicios de Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres y Emergencia para lo cual se procedió de la misma forma que con el Personal del Hospital, con la diferencia de que algunos pacientes solo se les vio en dos sesiones, porque fueron dados de alta.

La atención individual se brindó a las diferentes personas que lo solicitaron o fueron referidos, como se planificó desde el inicio con el Departamento de psicología destinado al Personal Técnico Administrativo. Así también se dió el servicio psicoterapéutico a parejas y grupos.

Se les hizo saber que la Clínica de Psicología a cargo de la Epesista iba a estar exclusivamente para atención del personal del Hospital por lo que el horario de sus citas iba a ser de acuerdo a sus turnos y descansos, para no dejar de asistir al tratamiento.

Se abrió expediente a cada paciente que solicitó intervención psicológica, así como los referidos, conformado por una ficha, una historia clínica y hojas de evolución por cada sesión psicoterapéutica, y sus respectivas evoluciones.

El Subprograma fue modificado debido a la poca afluencia por parte del personal quiénes refirieron a familiares o conocidos al servicio por lo que se brindó a todo aquel que lo requiriera de consulta externa.

La falta de trabajo en equipo afectó y esa fue la razón por la cual no pudo asistir más personal a psicoterapia.

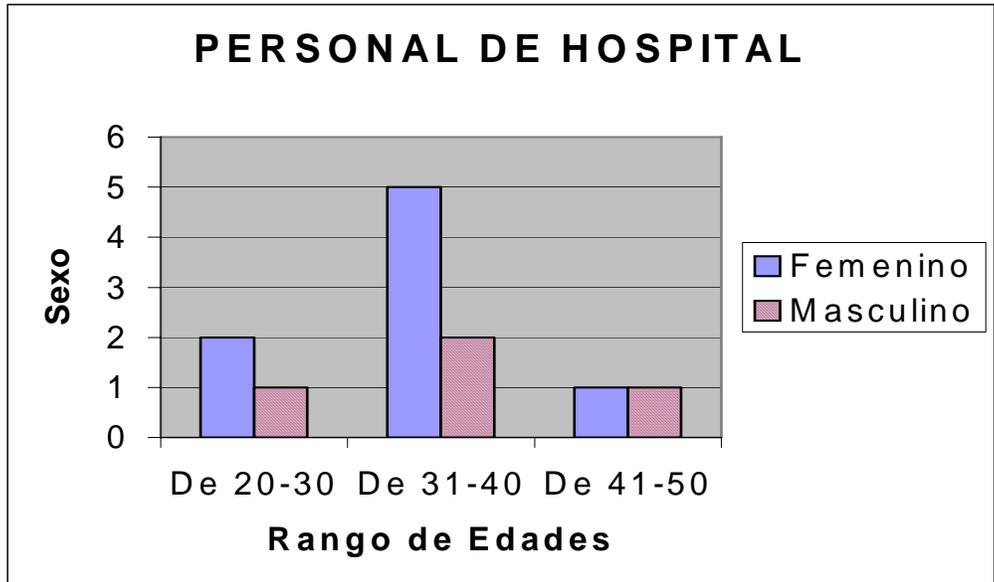
La cantidad de pacientes atendidos dentro de éste programa, mantuvieron el interés en el tratamiento Psicoterapéutico hasta finalizar el mismo, manifestando al final su agradecimiento por el tiempo que se les dedicó, el apoyo y los resultados obtenidos, mostrando nuevas visiones y actitudes ante las diferentes esferas de su vida, en especial en la que existía conflicto.

Los logros obtenidos fueron de mucha satisfacción, ya que el servicio de Psicología se brindó a nivel individual, parejas y grupos dejando una experiencia y crecimiento muy satisfactorio.

## **RESULTADOS:**

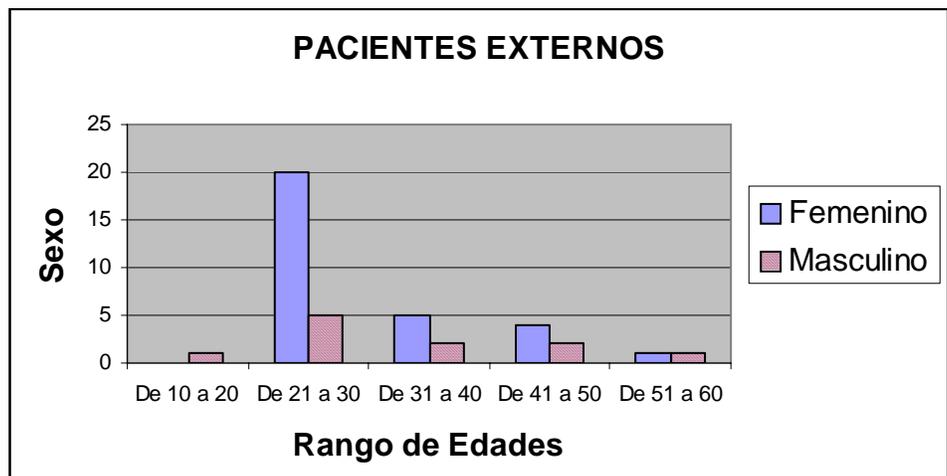
De la muestra de 335 empleados en total al inicio del EPS, se atendió en Clínica a un total de 73 pacientes, siendo 24 empleados del hospital incluyendo una pareja, psicoterapia grupal, 59 pacientes externos en tratamiento incluyendo 3 parejas los pacientes atendidos oscilan entre las edades de 14 a 60 años (ver Gráfica No. 1, Gráfica No. 2, Gráfica No. 3 y Gráfica No. 4) Estado Civil: Solteros, casados, viudos, o unidos; pertenecientes a diferentes grupos sociales, una gran mayoría ladinos y una minoría indígenas; con un nivel socioeconómico, medio, bajo, provenientes de los Departamentos de: Sacatepéquez, Chimaltenango y Guatemala.

**Gráfica No. 1**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE FEBRERO A**  
**OCTUBRE DE 2004**  
**PERSONAL DEL HOSPITAL**

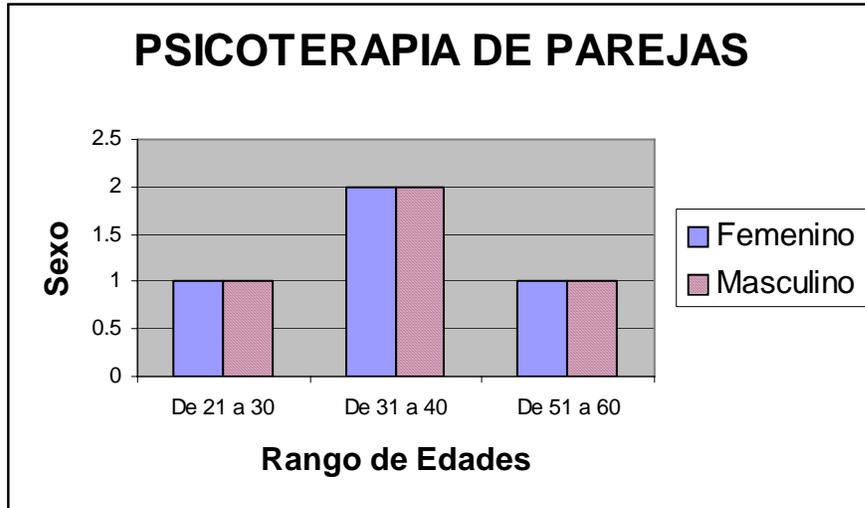


**Gráfica No. 2**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE FEBRERO A**  
**OCTUBRE DE 2004**

**PACIENTES EXTERNOS**

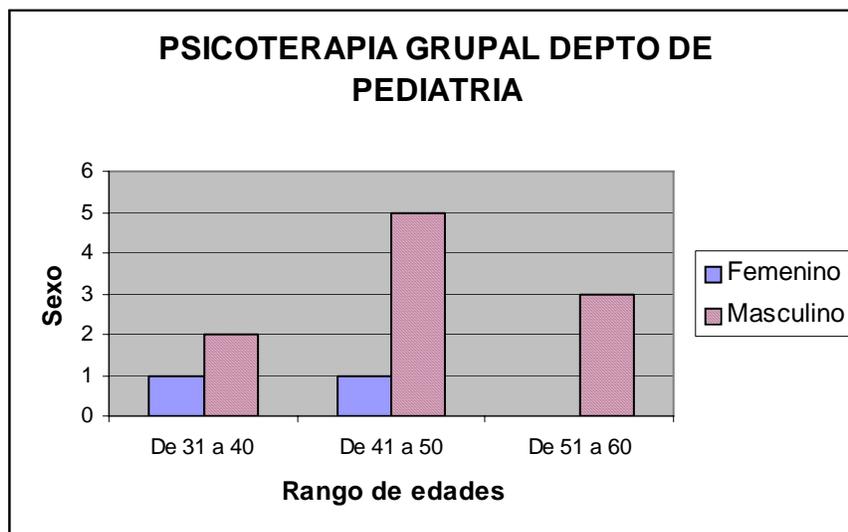


**Gráfica No. 3**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE FEBRERO A**  
**OCTUBRE DE 2004**  
**PSICOTERAPIA DE PAREJAS**



**Gráfica No. 4**  
**PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO DE FEBRERO A**  
**OCTUBRE DE 2004**

PSICOTERAPIA GRUPAL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA



## **DIAGNÓSTICO DE PACIENTES INTERNOS**

La población atendida del personal presentó según clasificación del CIE 10 trastornos debido al consumo de alcohol, Episodio Depresivo Moderado, trastorno de ansiedad Generalizada, Trastorno de Depresión, trastorno Mixto de ansiedad y Depresión. Para lo cual se utilizó la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Roger, Terapia cognitiva, y Terapia de Apoyo en algunos casos según lo requería.

### **3.2 Subprograma de Docencia**

En este programa se trabajó de Febrero al mes de Octubre, con todo el personal del hospital, de los distintos Departamentos.

Los temas que se trabajaron se escogieron sobre la base de las necesidades expresadas por el Director del Hospital, así como en el Diagnóstico Institucional llevado a cabo, para detectar las problemáticas más representativas las cuales fueron la baja Autoestima, Altos Niveles de Depresión y Falta de Trabajo en Equipo y Como Sobrellevar el Estrés. Por lo que se desarrollaron estos tres temas.

El Abordamiento de los temas fue a través de Videos, y Talleres, en forma grupal de 10, 15, y hasta 28 empleados por actividad, las cuales se llevaron a cabo, los días lunes, miércoles y viernes para los empleados de los distintos departamentos de forma heterogénea, seguidamente se trabajó de las dos formas heterogénea y homogénea, lo que fué Pediatría, Recién Nacidos, Neonatos, Cirugía Mujeres, Cirugía Hombres y Consulta Externa, por la razón de tiempo ya que son departamentos con demasiado trabajo lo que les impedía reunirse en el horario acordado con dirección.

Algo que se puso de manifiesto por parte de los empleados dentro del desarrollo de los talleres fue que el mayor problema que existía era poder trabajar en equipo, evidenciando así la dificultad al momento de trabajar en grupos, ya que están acostumbrados a trabajar de forma aislada, lográndose al final integrarse a los distintos equipos de trabajo y quedando invitados a hacerlo a nivel institucional, siendo esa una de las propuestas dichas en los talleres. En cuanto a los departamentos de Medicina de Hombres y Medicina de Mujeres hubo dificultad para poder trabajar con el personal de

enfermería con ellos solo se pudo en una oportunidad integrar a la población ya que manifestaron la poca capacidad de trabajar en equipo, así también la rivalidad existente entre departamentos y la poca comunicación influyó para no seguir trabajando con ellos.

Los logros fueron satisfactorios, porque se desarrollaron todas las actividades programadas, aunque no se pudo trabajar con todos los empleados por la carga de trabajo que tenían.

En la mayoría de los empleados la participación fue de forma activa sin perderse ninguna de las actividades programadas gracias a la coordinación de algunos departamentos, lo cual les ayudó a superar problemáticas en lo laboral, por las malas relaciones interpersonales que presentaron.

Los logros que más se evidenciaron fueron en los talleres porque se trabajó con la población directa y se podía observar la falta de autoestima, la falta de trabajo en equipo, pudieron expresar lo que les causaba estrés en determinado momento, y como se podían ir integrando en el transcurso del taller.

Algo que significó mucho para el desarrollo de este subprograma fue que el Dr. Aníbal Soto Galindo del departamento de Pediatría solicitara los talleres programados por la epesista para el equipo de pediatras de dicho departamento, los temas fueron Autoestima, Trabajo en Equipo y Manejo de Estrés, así también se coordinó una actividad mensual la cual se desarrolló con mucha responsabilidad y puntualidad por parte del personal, realizándolo el segundo martes de cada mes.

En el desarrollo del taller surgían dudas las cuales eran explicadas y ampliadas, aportaciones, discusiones por los participantes, por tanto hubo crecimiento por ambas partes.

Los temas fueron de gran beneficio muchos de los participantes descubrieron como elevar su nivel de Autoestima, y así autorrealizarse.

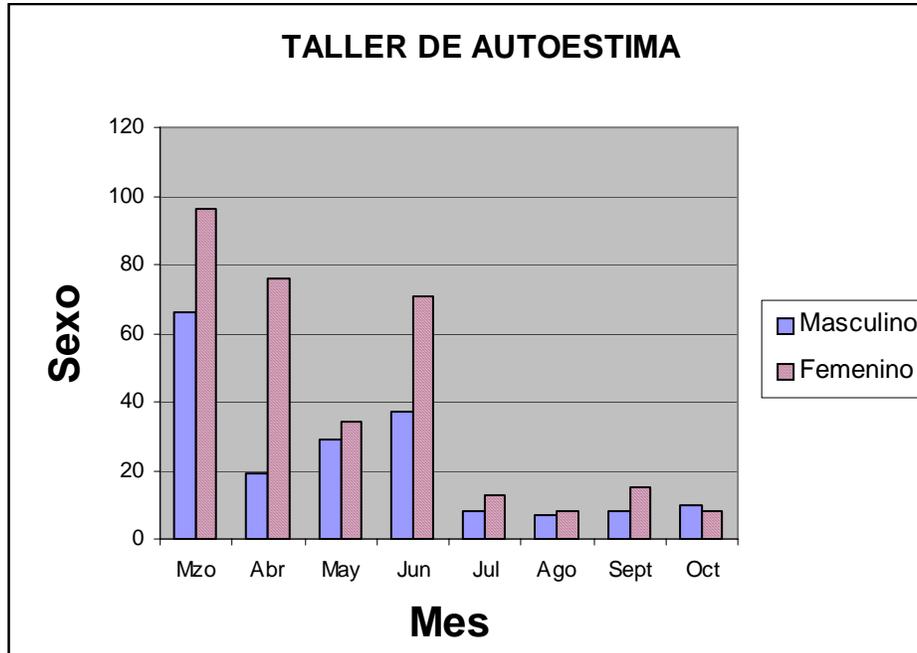
En el Taller de Como Trabajar en Equipo se descubrieron las causas que les impedía trabajar e integrarse a determinado equipo de trabajo y como podían superar

cualquier deficiencia existente teniendo conocimiento de las mismas, esto les ayudó a no pensar de forma egoísta sino por el bien común.

Taller manejo de Estrés fué al que menos se presentaron debido a que fue la última fase existió cambio de director por lo que costó la reorganización del personal, pero los que asistieron aprendieron a sobrellevar el estrés, aprendieron técnicas cortas que aún estando en el trabajo las pueden desarrollar.

Aprendieron que con una actitud positiva, se generan beneficios personales, con los compañeros e institución donde se tiene la oportunidad de trabajar. (ver Gráfica No. 6)

**Gráfica No. 6**  
PERSONAL ATENDIDO EN EL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA  
DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS  
AUTOESTIMA



## **RESULTADOS:**

Se atendió a un total de 505 empleados distribuidos en Administración, Intendencia, Enfermería y Pediatría, durante los meses del Ejercicio Profesional supervisado del año 2004.

Los empleados se distribuyen de la siguiente manera: mes de Marzo 162, mes de Abril 95, mes de Mayo 63, mes de Junio 108, mes de Julio 21, mes de Agosto 15, mes de Septiembre 23 y mes de Octubre 18 haciendo un total de 505 asistentes en los cuales se incluye talleres a nivel de Jefaturas y Departamento de Pediatría.

Lo importante fue mantener el interés de los empleados en la capacitación por lo que asistieron al desarrollo de los tres talleres titulados Autoestima, Trabajo en Equipo y Manejo de Estrés culminando según lo programado, y solicitado a nivel de dirección y pediatría.

### **3.3 Subprograma de Investigación:**

Para llevar a cabo la investigación se tomó en cuenta el Diagnóstico realizado en la Institución, el cual se pudo vivenciar el cuadro más frecuente fue el nivel de estrés que manejaba el personal Técnico Administrativo siendo evaluada la muestra de forma homogénea de los distintos departamentos Administrativos y Técnicos.

En el desarrollo de los talleres de Autoestima y Trabajo en Equipo se realizó la Investigación tomando una muestra de 50 empleados de los distintos departamentos que participaron para evaluar el nivel de estrés que manejaban.

Sobre la base de esta selección, de la muestra se estableció el nivel de estrés de cada uno, asíéndole del conocimiento los resultados obtenidos de la evaluación para que tomaran la decisión de asistir a psicoterapia para tratamiento psicológico, pero la población argumentó que debido a la carga de trabajo que tienen les era imposible asistir porque no hay quien reemplace su espacio.

Para evaluar el nivel de Estrés se aplicó el Cuestionario de Signos y Síntomas del Estrés Salud Integral de la Mujer, el cual consta de 18 preguntas donde se responde SI o NO, es de fácil lectura y comprensible.

El puntaje para saber el nivel de estrés que la muestra presentó se determinó por medio de la calificación por las respuestas positivas de 0 a 03 preguntas positivas Nivel de Estrés Leve, de 04 a 06 respuestas positivas, Nivel de Estrés Moderado y de 07 a 18 preguntas positivas Nivel de Estrés Severo.

Este cuestionario fue aplicado y calificado el mismo día para evitar que se perdiera o confundiera con el de otro compañero y por la razón que todos querían saber el resultado del nivel de Estrés que estaban sobrellevando.

Esta prueba se eligió por medio del departamento de psicología quien consideró que era apta para evaluar el nivel de estrés del personal Técnico Administrativo.

## **RESULTADOS:**

De un total de 125 empleados que fueron evaluados se tomó la muestra de 50 empleados quienes presentaron problemas en cuanto a trabajo en equipo y autoestima.

La muestra quedó comprendida entre las edades de 20 a 60 años. Unos de ellos buscaron la ayuda psicológica de forma individual y otros prefirieron hacer la de forma grupal en el desarrollo de las actividades. Todas las actividades realizadas dieron la oportunidad de obtener conocimientos nuevos, promover el departamento de Psicología que está al servicio tanto del personal como de los pacientes de consulta externa que visitan ese Hospital.

### **3.4 Otras Actividades.**

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional supervisado se asistió a diferentes actividades tales como: Precongreso de Salud Mental; Charla sobre Desastres, Lactancia Materna, impartida por la Dra. Patricia de Cuyún del Departamento de Pediatría, Enfermedades Infectocontagiosas por el Dr. Waldemar Guerra, Programa de

Fumadores, Inauguración de la Clínica del Adolescente, XVI Semana Científica del 30 de Agosto al 3 de Septiembre, organizada por el departamento de Ginecología, Ética Profesional y Ética del Servidor Público Licda. Ana Irasema López.

Se impartieron Talleres como: Manejo adecuado de las Emociones y Rendimiento Laboral a nivel de Jefaturas, Manejo de Estrés en los Niños, Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva y Psicoterapia Grupal al departamento de Pediatría a un grupo de doce Pediatras, Relaciones Interpersonales, El Yo Biopsicosocial al departamento de Consulta Externa, Ejercicio de Relajación al grupo de Fumadores de la Clínica de Tabaco, Dinámicas al Personal Administrativo a petición del Director Palencia.

Todas las actividades fueron enriquecedoras, dieron la oportunidad de participar, adquirir e implementar conocimientos nuevos por ser temas diferentes, por lo que hubo que documentarse de nuevo material para poder desarrollar los distintos temas.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el período de ocho meses. El objetivo general del Ejercicio Profesional Supervisado fue Brindar Orientación y Apoyo Psicosociolaboral, al personal Técnico Administrativo del Hospital Pedro de Bethancourt, sobre los temas de Autoestima, Trabajo en Equipo y Manejo de Estrés, para disminuir la problemática del personal.

Para alcanzar dicho objetivo, se trabajó en los diferentes Subprogramas, logrando de manera satisfactoria los objetivos específicos, los cuales se cubrieron satisfactoriamente, en su totalidad teniendo en el transcurso del mismo algunos obstáculos los cuales se resolvieron de inmediato. Para poder desarrollar las actividades como estaban planificadas, y alcanzar los objetivos propuestos.

Los diferentes resultados que se obtuvieron se pudieron lograr gracias la colaboración, del Director, el jefe de Recursos Humanos, jefa del departamento de Psicología, y los distintos jefes de cada departamento.

#### **4.1 Subprograma de Servicio**

El objetivo de este subprograma fue proporcionar atención psicológica individual de apoyo, que permitiera a los trabajadores (as), manifestar sus necesidades psicosociolaborales, elevar su Autoestima y desarrollar la capacidad de trabajar en equipo.

Para poder llevar a cabo este objetivo se realizaron distintos talleres que permitieron llegar a este fin.

La comunicación que existió con el Director y los distintos jefes brindó la oportunidad de que se conociera más de cerca el trabajo de la psicóloga, y los beneficios que los empleados obtuvieron, ya que ellos evidenciaron cambios de conducta, de algunos de los compañeros.

La apertura del servicio psicológico a nivel individual presentó indiferencia por la mayoría del personal ya que no buscaban el servicio psicoterapéutico a pesar de saber la necesidad de atención que existía. Se logró la confianza por lo que fueron atendidos varios casos del hospital, seguidamente depositaron la confianza para que fueran atendidos algunos familiares.

En la atención con pacientes externos no se presentaron problemas en cuanto al horario, se presentaban puntualmente a las citas, evolucionando de manera satisfactoria al proceso psicoterapéutico hasta el final.

Durante los logros obtenidos está el haber brindado el servicio a varias parejas, quienes no dejaron de asistir al proceso psicoterapéutico mejorando la problemática presentada y sus relaciones familiares.

El haber brindado psicoterapia familiar padres e hijos a solicitud de una pareja, y psicoterapia grupal al departamento de Pediatría solicitado por el mismo.

Con el personal existió problema en cuanto al horario por exceso de trabajo que se les presentaba de forma imprevista, a nivel de enfermería fue por tener dobles o triples turnos en el hospital o fuera de él, por la situación económica según comentaron, por lo que no asistían a las citas psicoterapéuticas a sabiendas que lo necesitaban y solicitaban cambio en la fecha u horario a conveniencia.

Dentro del personal Administrativo todavía existe el tabú de que la psicología es aplicable a locos, esto se debe a la poca información que se da al personal del área de Salud, sobre el papel de la Psicología en la salud mental, por lo que se informó en cada taller el papel tan importante que juega la psicología en dicho Hospital por estar al servicio de todos.

En días específicos como el día Martes y Jueves la dificultad que se presentó fue la falta de espacio físico adecuado por la razón que el grupo que prestaba el servicio era mayor a la cantidad de clínicas que existen y la demanda de pacientes fue mayor al número de clínicas que existen, ya que se contaba con cinco clínicas y en oportunidades con seis.

El mayor trastorno que presentaron a nivel del personal del Hospital fue ansiedad en las diferentes clasificaciones, depresiones y problemas de tipo familiar, a nivel de pacientes externos atendidos fueron problemas de tipo familiar, Depresión de leve a severa, Trastorno de Ansiedad Generalizada. Los cuales se pudieron evidenciar al llenar los datos generales obtenidos en la entrevista estructurada, lo que ayudó a completar la historia clínica de cada paciente donde se pudo observar como estaba conformado el núcleo familiar, la situación económica, los diferentes conflictos familiares, sociales y laborales de cada uno de los pacientes, la baja Autoestima y la falta de trabajo en equipo, lo que afectaba significativamente en el buen desempeño integral. Estos datos ayudaron para orientar al paciente, en sus relaciones interpersonales, en el ámbito familiar social y laboral.

Este proyecto significó un gran reto desde el primer día porque me cambiaron de asignación de área a trabajar y me asignaron el Área de Salud requiere responsabilidad, así también se obtuvo gran satisfacción por el trabajo realizado.

Las actividades programadas fueron interrumpidas por actividades propias de la Institución las cuales son programadas anualmente en donde la Epesista es invitada a participar y colaborar, lo que brinda una oportunidad para el crecimiento personal y profesional en donde se obtienen conocimientos nuevos.

## **4.2 Subprograma de Docencia**

El Subprograma de Docencia logró cumplir los objetivos planteados. Los resultados se iniciaron con la participación de los jefes de cada uno de los departamentos lo cual fue muy importante, ya que promovieron e incentivaron a sus trabajadores a cargo, a mejorar las relaciones interpersonales y la calidad del servicio, asistiendo a la misma todos los jefes de los distintos departamentos, a los distintos talleres que se realizaron.

Un departamento que fue muy organizado en las actividades a pesar de que ellos solicitaron el servicio porque no se contaba con su participación fue el departamento de Pediatría a cargo del Dr. Soto Galindo quien programó una actividad diferente cada martes del mes.

Se evidenciaron diferentes logros en cuanto al nivel de Autoestima que cada uno presentaba ya que fueron capaces de aceptarse así mismos, como son, y con lo que tienen, comprendieron que valen porque son seres humanos. Se les motivó a seguir luchando, nunca es tarde para realizar aquellas metas inconclusas.

Uno de los obstáculos presentados fue que en el transcurso de los talleres unos departamentos ya no pudieron asistir como lo venían haciendo, por lo que se reprogramó con algunos para trabajar a nivel de departamento con la calendarización anual que ellos realizan y de esa forma quedó solucionado el problema. La forma de trabajo en los diferentes talleres fue adecuada ya que esta mantuvo el interés en los participantes y daba la oportunidad de resolver ciertas dudas a nivel general y exteriorizar sus sentimientos. Presentando en algún momento dificultades al expresarse ya que los grupos estaban formados por los diferentes servicios y estos no tenían la suficiente confianza para expresarse manejando un poco de temor.

En la segunda fase de docencia (Trabajo En Equipo) se realizó con la participación de los distintos departamentos, en donde se evidenciaron muy de cerca las diferentes problemáticas en cuanto a los departamentos.

Se obtuvieron resultados positivos ya que identificaron cual es la diferencia de trabajar en equipo y cual es la forma de trabajar en grupo.

Se les dió a conocer de forma vivencial los tipos de liderazgo que existen para poder trabajar en equipo y que cada uno expresara cualquier duda al respecto. Los participantes expresaron ser capaces de modificar ciertas conductas negativas que se venían dando por falta de conocimiento, lo que les impedía lograr sus objetivos, creando así, un ambiente agradable apoyándose entre todos por medio de la aportación de ideas, escucha responsable por parte de todos, y así crear un ambiente agradable de trabajo, por el bien personal y grupal, por lo tanto es de suma importancia el trabajo en equipo para el buen desarrollo laboral y por ende el clima organizacional sea de buena calidad, lo que repercute en beneficio no solo para ellos, sino en sus compañeros y pacientes que visitan el Hospital.

Por medio del taller de trabajo en equipo se pudo hablar de la problemática laboral lo cual liberó a los participantes pudiendo hablar con libertad de la problemática, sin que su posición se viera amenazada, se les brindó confianza y apoyo en la solución de los problemas, apoyando como intermediaria para resolver los conflictos laborales de quién lo solicitara, en este caso el Director solicitó el servicio a nivel de jefaturas, obteniendo buena respuesta a esta acción por parte de las autoridades del hospital.

En la fase última que fué el Manejo de Estrés se cumplió el objetivo de aprender a sobrellevar el Estrés ya que este repercute en las relaciones psicosociolaborales y es provocado tanto por situaciones negativas como positivas.

La realización de los talleres fue desorganizada al inicio por la razón que cambiaron al Director, y Secretaria, seguidamente se coordinó nuevamente con el nuevo Director y la secretaria y se realizaron como estaban programado pero con poca afluencia por parte del personal, se modificó la asistencia esta fue por departamentos ya que algunos prefirieron de esa manera, y fue muy acertada porque tenían la oportunidad de expresarse con mayor libertad puesto que se conocían mejor.

### **4.3 Subprograma de Investigación**

El objetivo de este subprograma fue Establecer el nivel de Estrés y sus efectos en las relaciones psicosociolaborales que presentaba el personal Técnico Administrativo.

Para lograr este objetivo se tomó como muestra a 50 empleados de un total de 125 que se evaluaron, la cual fue de forma voluntaria y espontánea para que los resultados no se alteraran.

El tema de investigación se eligió sobre la base que tenía el Director , el departamento de Psicología y Recursos Humanos.

De los 50 empleados evaluados, presentando algún nivel de Estrés los resultados fueron los siguientes: Nivel Leve: Hombres 7 Mujeres 13. Nivel Moderado: Hombres 4 Mujeres 12. Nivel severo: Hombres 4 Mujeres 10.

El mayor porcentaje se evidencia en la mujeres con un nivel de Estrés leve, moderado y severo con un riesgo de elevarlo a severo, esto es debido a que las mujeres desempeñan varios turnos y roles dentro del núcleo familiar.

Los departamentos que presentan mayor nivel de Estrés son Administración empleados de oficina, entre ellos jefes de la misma, Laboratorio, Enfermería en cuanto a Mujeres. En los hombres, Intendencia, Lavandería y Laboratorio.

Uno de los fenómenos observados en el nivel Administrativo por medio de diferentes casos de los empleados, fue que las plazas o contratos se les asignan o facilitan por compadrazgos y no por la capacidad de los mismos, generando esta situación inconformidad y frustración en el resto del personal, ya que algunos de ellos se han superado a nivel académico, tienen varios años de trabajar en la institución y no se les da cierto privilegio que merecen por laborar en la misma.

A su vez se da el fenómeno que hay empleados que están ubicados en una labor de oficinistas teniendo una carrera a nivel medio, universitario y a eso agregarle varios años de trabajo en la institución y no les es permitido optar a una plaza adecuada cuando hay una vacante que ellos puedan desempeñar por su escolaridad y capacidad, por lo que ya no les interesa superarse, acomodándose en dichos puestos por necesidades económicas aunque exista frustración a nivel general.

Otro de los problemas que se da en la institución es que las plazas son congeladas por el Ministerio de Salud Pública, cuando existen casos de jubilación, despido o destituciones, perjudicando de manera directa a la institución y por ende al personal; lo que genera sobrecarga de trabajo y baja calidad de servicio por falta de recursos humanos. Aunque quieran se les recarga el trabajo y la jornada de trabajo no les alcanza para todas las actividades que tienen que llevar a cabo.

Se evidenció la flexibilidad ante ciertas actitudes, permisos o privilegios de un sector minoritario de los empleados por parte de la administración, generando un clima de desigualdad, inconformismo, rebeldía u oposición ante las autoridades, perjudicando directamente al paciente.

A nivel Administrativo y mandos medios entre los principales factores de la falta de Autoestima se encuentra la falta de capacitación, en cada uno de los departamentos, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, en donde se exige mayor productividad sin darles las herramientas necesarias a los empleados. Esto se evidenció entre los mandos medios.

Los incentivos por trabajos realizados de manera satisfactoria a nivel general, no se dan a los empleados, lo cual motivaría se les reconociera o agradeciera verbalmente o por escrito sus logros, lo que generaría mayor calidad de servicio y serviría de ejemplo para el resto del personal. En cambio se da por algunos jefes demasiada atención a acciones negativas de los empleados manejadas inadecuadamente, por medio de enfrentamientos directos delante de compañeros de trabajo y en algunos momentos falta de respeto del jefe al subalterno y del subalterno al jefe se pierde el respeto, dando lugar a un clima de tensión, estrés, incomodidad e irrespeto. En oportunidades no solucionan los problemas a nivel de departamento sino acuden directamente a Recursos Humanos para que les sea levantada un acta.

Algunos de los mandos medios, presentan abuso de autoridad en la forma de llamar la atención a sus subalternos por no haber sido seleccionados de acuerdo a la capacidad para determinado cargo lo que conlleva a diversos resentimientos entre los jefes y sus subalternos, generando falta de respeto a nivel personal y grupal por lo mismo el subalterno lo enfrenta.

Existe además intimidación verbal y psicológica en el momento en el que se le llama la atención de manera incorrecta, faltando a su dignidad de persona y al respeto que ambas partes merecen.

Es de tomar en cuenta que no solo la baja autoestima, el mal desempeño del trabajo en equipo hace que el personal mantenga un nivel de Estrés sino la mala clasificación de puestos, la falta de perfil del trabajador para determinados puestos, existe ausencia total de reconocimientos, tanto económico como de capacitación, por lo que el empleado se acomoda a esperar su jubilación que es por lo que sigue trabajando.

Es importante aclarar que estas situaciones no se presentan con todos los jefes, ni de manera continua, sino que existen excepciones, existen departamentos bien organizados y se da más en los trabajadores cuya personalidad es tímida y tiene la dificultad para defenderse ante las amenazas.

A nivel interno existen diferentes componentes que desencadenan la falta de autoestima, el deseo de trabajar en equipo, como lo es la situación económica, política social y cultural que vive el país lo cual les afecta emocionalmente teniendo conflictos interpersonales, los que reflejan con un nivel de estrés severo, depresiones y actitudes de ansiedad. Por lo que fue importante resaltar que la responsabilidad no es solo del personal únicamente, sino tiene que ver la motivación intrínseca que cada uno tenga y así, buscar soluciones viables a sus problemáticas, por medio de la atención psicoterapéutica que el Hospital les brinda sin costo alguno.

#### **4.4 Análisis de contexto**

El trabajo realizado desde el momento de elaborar el proyecto, requirió una gran responsabilidad y entusiasmo entrega total, trabajo en equipo, para sacarlo adelante ya que es necesario prepararse profesionalmente para trabajar con la población asignada y requirió una continua preparación.

El proyecto conllevó ha adentrarse en la complejidad de una metrópoli con gran significado Colonial por sus habitantes e historia. Existe mucho emigrante extranjero el cual viene de Europa Estados Unidos y Sudamérica, creando un marco interesante de índole social, político y económico lo que influye en la conducta de sus habitantes viéndose de manera directa e indirecta por las otras culturas quienes tienen diferentes hábitos y costumbres.

El turista es fuente de ingresos para la población ya que a ellos les interesa la cultura, costumbres, e infraestructura de la Antigua Guatemala, por lo cual la población preserva sus tradiciones, ya que éstas son de gran atractivo para los mismos, (trajes típicos, dulces, artesanías, arquitectura,) etc.

Una de las situaciones que mueve la conducta emocional es el costo de vida, debido a que las familias son numerosas, y perciben ingresos económicos por debajo

de la canasta básica lo que obliga a la totalidad de sus miembros a desempeñar una actividad generadora de ingresos para el hogar, dentro del sector informal.

En la medida que los ingresos se reducen, los principales gastos son destinados al alimento y al transporte y al reducirse la capacidad adquisitiva, empiezan a sacrificarse satisfactores de vivienda, vestido, educación y alimentación con la consecuencia del deterioro nutricional y la salud familiar, lo que genera un incremento de inseguridad, a raíz de la delincuencia que ha surgido en casi todo el municipio, observándose pequeños grupos de jóvenes organizados, denominados maras, generando desestabilización emocional, provocando en la población conductas de pánico, ansiedad y estrés por las diferentes situaciones que han presenciado o les han contado personas cercanas a los mismos.

La situación descrita anteriormente a afectado directamente, la forma de transporte de la mayoría de los habitantes de La Antigua Guatemala, ya que estos acostumbraban a transportarse a pie y/o en bicicleta, porque las distancias son cortas de una aldea a otra actualmente se movilizan por medio de los tuc tuc; en algunos lugares no es posible el acceso a buses extraurbanos exponiéndose a robos de sus pertenencias en diferentes lugares por los que circulan.

La experiencia vivida en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado con el personal Técnico Administrativo del Hospital se pudo observar en la convivencia diaria con el mismo, la influencia que tiene el ambiente en donde se desarrolla una persona, ya que éste puede ser la causa del bajo nivel de autoestima, el alto nivel de estrés provocando grados de depresión y por ende se pone de manifiesto en la mala relación interpersonal de los trabajadores para con los jefes inmediatos, con los compañeros de trabajo y lo que es más importante con los pacientes que visitan el Hospital quienes buscan ayuda y pueden encontrar maltrato.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

##### **5.1.1 Conclusiones Generales**

- El Ejercicio Profesional supervisado brindó atención psicológica al personal a nivel individual y de pareja, proyectando la importancia de la psicología en la Salud Mental.
- La continuidad del tratamiento desde el inicio hasta el fin, evidenció que el empleado al descubrir que necesita un tratamiento psicológico, asiste puntualmente a sus citas.
- Toda actividad que se realizó con el personal se ejecutó de manera profesional, a través de un clima de confianza e interés por cada una de sus acciones, teniendo como objetivo primordial el bien común.
- El apoyo recibido y la aceptación hacia la epesista por la dirección del hospital, las jefaturas de los diferentes departamentos, favoreció notablemente para lograr los diferentes objetivos, por medio de la realización de las actividades programadas.
- El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó gracias a la aceptación y a la responsabilidad que se demostró desde el inicio, dejando una buena imagen del trabajo que realiza la Escuela de ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Departamento de EPS.
- Fue evidente la necesidad de servicio psicológico tanto interno como externo, existiendo demanda la cual no fue posible cubrir puesto que es mucho el paciente que solicita el servicio.

- Se puede concluir que no es suficiente el tiempo de ocho meses de EPS para cubrir las necesidades de la población atendida, debido al seguimiento de las diferentes problemáticas que se presentan.

### **5.1.2 Subprograma de Servicio**

- La comunicación y la confianza son las herramientas más efectivas para el tratamiento de los pacientes, ya que permiten conocer en su totalidad a la persona, obteniendo información personal y laboral que ayuda a entender la situación real por la que el paciente atraviesa.
- La Terapia Cognitiva y la Terapia Humanística fueron de gran apoyo para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el subprograma de servicio, ya que fortaleció a la población atendida a aceptar su realidad y enfrentar dicha situación.
- Se concientizó a la población atendida de la importancia de la Salud Mental a través de la Psicología, por la cual consultaban personalmente y referían a sus familiares.
- No se puede hablar de una total recuperación en la mayoría de pacientes atendidos debido a que se requiere de suficiente tiempo para la atención individual, aspecto que es limitado durante la ejecución del EPS, debido a todos las áreas que se cubren dentro del mismo.
- Se pudo evidenciar que aunque existan fármacos antidepresivos en el mercado, la psicoterapia es funcional en pacientes que no responden a los medicamentos.
- El paciente aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y Modificación de sus pensamientos y creencias.
- El médico reconoce la importancia de la Psicoterapia como instrumento para mejorar la Salud Mental y rehabilitar de forma rápida al paciente.

### **5.1.3 Subprograma de Docencia**

- Los temas impartidos durante la Ejecución de este Subprograma, sirvieron para ampliar los conocimientos de los empleados en relación a Autoestima, Trabajo en Equipo y como sobrellevar el Estrés y lo que les puede perjudicar en el desarrollo psicosociolaboral.
- Los diferentes Talleres que se impartieron fueron de apoyo directo al personal para la resolución de problemas entre compañeros.
- La metodología utilizada en los diferentes talleres fue efectiva para la participación general de los mismos, por lo que los participantes se expresaban libremente y existió puntualidad.
- Los talleres de Trabajo en Equipo le permitieron al personal con poca participación, integrarse en equipo y reconocer que éste es funcional en cualquier departamento, ya que esto minimiza la carga de trabajo para ciertos empleados.
- Debido a las circunstancias del trabajo algunos departamentos optaron por trabajar por medio de la calendarización anual, Recién Nacidos, Neonato, Cirugía de Mujeres y Hombres, donde desarrollan distintas actividades durante la mañana.
- Se brindó la oportunidad de que los empleados expresaran sus puntos de vista con relación a sus jefes y, lo que estos estaban dispuestos a cooperar con él para un mejor desarrollo a nivel de departamento.
- Aprendieron que existe la diversidad de capacidad entre los compañeros, la cual puede ser útil en determinado momento de trabajo siempre y cuando exista compañerismo y se de el Trabajo en Equipo.

- **5.1.4 Subprograma de Investigación**

- Los factores primordiales que desencadenan el nivel de Estrés leve, moderado y severo, son a nivel interno y externo, la muestra de 50 empleados.
- El nivel de Estrés está presente de manera general por la situación en la que está viviendo el país y la persona.
- La prueba utilizada fue efectiva tanto en la aplicación, como para la comprensión de los pacientes.
- La falta de incentivos verbales o escritos por el desempeño de una actividad positiva, genera indiferencia en el desempeño de sus actividades.
- Aprendieron a cuestionar sus propios pensamientos y conclusiones respecto a actividades laborales diarias, como manejarlas adecuadamente sin llegar a crear conflicto entre compañeros.
- Algunos profesionales presentan actitudes prepotentes hacia el personal administrativo, generando en ellos desmotivación y sentimiento de minusvalía.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendaciones Generales**

- Es necesario crear un programa estructurado para la atención psicológica del personal del Hospital Pedro de Bethancourt de La Antigua Guatemala para que no se vea perjudicado a la hora de asistir al mismo.
- Que el departamento de Recursos humanos, la Dirección y el Departamento de Psicología conjuntamente implanten un programa de capacitación específico para el personal y así promover la Calidad de Servicio, y la Salud Mental del personal.
- Que el departamento de Recursos Humanos se involucre más en en el desarrollo de las actividades realizadas por las Epesistas.

- Que los jefes de los distintos departamentos reciban capacitación sobre Relaciones Humanas para que la relación con los subalternos sea eficaz.
- Que los subalternos tengan un espacio para poder expresar sus necesidades sin dejar de ser escuchados.
- Conciensar a la población de la importancia que tiene el departamento de psicología en esa institución.
- Crear conciencia de compromiso en los pacientes, para que trabajen en pro de su salud mental, a través del tratamiento psicoterapéutico haciéndoles ver los beneficios personales que le obtienen.
- Que la siguiente epesista tome en cuenta al departamento de Pediatría ya que ellos quieren continuar con los servicios que presta el departamento de Psicología.
- Continuar el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de una epesista para brindar apoyo en la Salud Integral del personal.

### **5.2.2 Subprogrma de Servicio**

- Dar seguimiento a cada uno de los casos que fueron referidos para continuar el proceso psicoterapéutico a cargo de la Jefa del departamento de Psicología.
- Que el encargado de clasificación de la clínica cinco siga refiriendo pacientes para la clínica de psicología ya que juega un papel importante en el hospital.
- Fomentar la Salud Mental del personal del Hospital y de sus familiares a través de la divulgación del servicio por medio de los diferentes departamentos.
- Continuar con la ejecución de distintos talleres sin que estos sean obligatorios, para que la afluencia de los mismos sea voluntaria.

- Reforzar la escucha responsable a nivel grupal y de departamentos para solucionar las problemáticas de los mismos.

### **5.3.2 Subprograma de Docencia**

- Que la Dirección facilite los diferentes recursos materiales, audiovisuales, físicos y/o del personal de la Institución para realizar las diferentes capacitaciones al personal de la misma.
- Que el Departamento de Psicología conjuntamente con el departamento de Recursos Humanos realicen talleres para capacitar al personal adecuadamente.
- Que la metodología que se utilice para la realización de los talleres o charlas sea participativa para obtener mejores resultados.
- Realizar actividades recreativas para motivar al personal a desempeñar cada día mejor el trabajo y no caer en la monotonía.
- Involucrar a todos los departamentos para que participen y coordinen las actividades con fechas específicas para que ninguno quede sin participar.
- Que se mantenga buena comunicación con los distintos jefes para el buen desarrollo de las actividades.
- Que la dirección abra un espacio para escuchar las necesidades de cada departamento y así poder desarrollar actividades acordes a cada necesidad.

### **5.2.4 Subprograma de Investigación**

- Es importante la motivación verbal y escrita, para que se les haga saber a los empleados y así obtener un mejor desenvolvimiento laboral.

- Cuando exista una plaza vacante se tome en consideración primero al personal antes que una persona de afuera para que estos puedan ascender de puesto y conocimiento, tomando en cuenta su capacidad y experiencia y no solo emplearlo para que desempeñe el cargo con sabiduría.
- Crear un clima de respeto y responsabilidad común desde los subalternos hasta los altos puestos.
- Es importante ante todo la buena comunicación entre jefes y subalternos por medio de las relaciones interpersonales para un buen desarrollo laboral.
- Capacitar a los diferentes departamentos para poder mejorar la calidad de servicio lo que redundará en la atención del paciente.
- Que se cumplan los normativos que rigen a cada uno de los departamentos sin excepción alguna.
- Implementar en todos los servicios del Hospital, el trabajo multidisciplinario del paciente, tomando en cuenta al departamento de Psicología, para demostrar el beneficio del tratamiento psicológico en pacientes de encamamiento, lo que permitirá bajar costos administrativos por hospitalización.

## **ANEXOS**

## BIBLIOGRAFIA

Barlow David H. y V. mark Durand

### **PSICOLOGÍA ANORMAL UN ENFOQUE INTEGRAL**

Editorial Thomson Learning, 2da. edición 2001

Páginas, 134, 135,141

De La Fuente Ramón

### **LA PATOLOGÍA MENTAL Y SU TERAPEÚTICA**

Fondo de Cultura Económica, México, 1997

Páginas, 224, 225.

Elvio Sisti

### **SALUD MENTAL**

UCA Editores, San Salvador, El Salvador, 1995.

Páginas, 39, 40

Chiavenato, Idalberto

### **ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Editorial, McGraw-Hill, 2da. edición, Guatemala, 1999

Páginas 1-8, 219, 238, 240, 256.

Dorsch, Fiederick

### **DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA**

Editorial Herder, Barcelona 1981

Página 231.

### **[Http://www.codidafitira.com/psico/articulos/trabajo en equipo. Htm](http://www.codidafitira.com/psico/articulos/trabajo%20en%20equipo.htm)**

Como trabajar en equipo, equipos de alto Rendimiento.

Páginas, 5 - 42

### **TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

Décima Revisión de la Clasificación internacional de las Enfermedades  
Técnicas Gráficas Forma S. A. Madrid, 1992  
Páginas, 154, 155, 156.

Palladino, Connie d.

**CÓMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA**

Grupo Editorial Iberoamericana S.A. de C.V., méxico 1997  
Páginas, 1,2,3,4,5.

Roales -Nieto Jesús Gil

**MANUAL DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

Ediciones Némesis, S. L. 2da edición, Granada, 1998  
Páginas, 60 - 65.

Revista **TRADICIONES DE GUATEMALA,**

Sacatepéquez, Pag. 6,7,9-11.

Monografía de **MANUEL RUBIO, LA CIUDAD DE ANTIGUA GUATEMALA,**

Guatemala, Sánchez Tomo I Colección Guatemala.

## GLOSARIO

**ACTITUD:** Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorable los objetos y sujetos que le rodean y que por ende influyen en su comportamiento.

**AGRESIÓN:** Conducta cuya finalidad es causar daño a un objeto o persona.

**AUTOCONCEPTO:** Es el concepto que cada persona tiene de sí misma.

**AUTOESTIMA:** Conjunto de pensamientos y sentimientos que tenemos de nosotros mismos.

**ANSIEDAD:** Desasosiego en espera de algo, generalmente asociado a miedo.

**CLIMA ORGANIZACIONAL:** Conjunto de las características del ambiente de trabajo percibidas por los empleados y asumidas como un factor principal de influencia en su comportamiento.

**COHESIONAR:** Conexión entre los componentes de un grupo social, resultante principalmente de la comunidad de motivaciones y objetivos.

**DEPRESIÓN:** Estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento débil voluntad, incapacidad de tomar decisiones.

**ESTRES:** Sobrecarga para un individuo, depende de las demandas de una situación, como de los recursos con los que cuenta el individuo para afrontarla.

**FATIGA:** Cansancio causado por el trabajo.

**REPRESIÓN:** Función del yo, consiste en la eliminación y pulsiones procedentes del ello, resultante de los requerimientos restrictivos del sistema funcional del súper yo.

TRABAJO EN EQUIPO: Actividad u objetivo para cuya consecución requiere forzosamente la concurrencia de varias personas.

PSICOTERAPIA:

Tratamiento de las enfermedades mentales por procedimientos basados en la comunicación verbal y emocional, así como en otros comportamientos simbólicos.