



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL.

**CURSO TALLER DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA DISMINUIR EL
AGOTAMIENTO EMOCIONAL MANIFESTADO EN EL SINDROME DE BURNOUT.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARIA DE LOS ANGELES MORENO CANCINO

ASESOR:

PSIC. JOSÉ ANTONIO REYES GUTIÉRREZ

ORIZABA, VER.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A aquellas personas que se convirtieron en mi refugio en momentos de desesperación, quienes no me juzgaron por quien soy. A quienes jamás encontraré la forma de agradecerles el cariño, comprensión y apoyo brindados.

ÍNDICE

Introducción.....	6
Capítulo I. Planteamiento del problema	
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Formulación de la pregunta de investigación.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Formulación de la hipótesis.....	15
1.4.1 Determinación de variables.....	15
1.4.2 Operacionalización de variables.....	15
1.5 Objetivos de la investigación.....	16
1.5.1 Objetivo general.....	16
1.5.2 Objetivos específicos.....	16
1.6 Marco conceptual.....	17
1.6.1 Epistemología de adultez temprana o emergente.....	17
1.6.2 Epistemología de síndrome de burnout.....	17
1.6.3 Epistemología de agotamiento emocional.....	17
1.6.4 Epistemología de inteligencia emocional.....	17
Capítulo II. Marco contextual de referencia.	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Ubicación geográfica de la investigación.....	20

Capítulo III. Marco teórico.

3.1 Fundamentos teóricos de adultez temprana.....	21
3.2 Fundamentos teóricos de síndrome de burnout.....	63
3.3 Fundamentos teóricos de inteligencia emocional.....	91
3.4 Fundamentos teóricos del enfoque cognitivo.....	128

Capítulo IV. Propuesta de tesis.

4.1 Conceptualización de la propuesta.....	139
4.2 Desarrollo de la propuesta.....	144

Capítulo V. Diseño metodológico.

5.1 Enfoque de la investigación.....	180
5.2 Alcance de la investigación.....	180
5.3 Diseño de la investigación.....	181
5.4 Tipo de investigación.....	182
5.5 Población.....	183
5.6 Muestra.....	183
5.7 Instrumentos de la prueba.....	183

Capítulo VI. Resultados de la investigación.

6.1 Resultados tabulares.....	184
6.2 Resultados gráficos.....	200

Conclusión.....	210
Referencias.....	212
Glosario.....	216
Anexos.....	220

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito disminuir los índices de síndrome de burnout que se manifiesta en una etapa que es considerada como parte integral del plan de estudios de las facultades de medicina del país, considerando a éste como período obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante su carrera, el internado médico de pregrado. La investigación expresa una muestra de 10 mujeres médicos internos de pregrado que oscilan entre los 22 y 26 años de edad, las cuales se encuentran concluyendo su formación dentro del Hospital General Regional No.1 de Orizaba, Veracruz.

Dicha población presenta la característica de estar catalogada dentro de los niveles medio y alto del síndrome de burnout, lo cual posibilita la realización del curso taller de inteligencia emocional, lo cual resulta de gran importancia para disminuir los niveles de agotamiento emocional presentado en el síndrome de burnout.

Para una mejor comprensión de la investigación, se ha dividido en seis capítulos que a continuación serán descritos detalladamente.

En el primer capítulo denominado planteamiento del problema se llevó a cabo la descripción detallada de la problemática en donde se engloba lo que representa tener síndrome de burnout, así como las consecuencias que se presentan a nivel institucional, determinando las variables a investigar, así como la herramienta psicológica a implementar con el fin de disminuir los niveles de agotamiento emocional.

En el segundo capítulo denominado marco conceptual de referencia se describe de forma detallada los datos de la institución en la que se llevó a cabo la investigación. Los cuales incluyen su filosofía institucional, historia y ubicación de la institución. Los datos recabados servirán para tener un panorama más claro sobre la organización a la que se ha enfocado la investigación.

En el tercer capítulo denominado marco teórico se abordan los aspectos teóricos referentes a adultez temprana, síndrome de burnout, inteligencia emocional y del enfoque cognitivo. En este se incluyen definiciones y conceptos utilizados como soporte de la investigación. Todo esto con el fin de conocer a fondo la temática a tratar.

En el cuarto capítulo denominado propuesta de tesis se plasma la aportación que tendrá la realización de dicho trabajo de investigación. Todo esto, basado en la investigación teórica previa de los conceptos, los cuales han permitido tener una visión más clara de la problemática a tratar. El desarrollo de la

propuesta permitirá a las mujeres médicos internos disminuir sus niveles de agotamiento emocional presentado en el síndrome de burnout.

En el quinto capítulo denominado diseño metodológico se encuentra plasmado el esquema en que se representan las variables y como estas logran afectar el estudio, del mismo modo logra plasmar el tipo de investigación que se va a realizar y la población a la que será dirigida la investigación.

En el sexto capítulo denominado resultados de la investigación se hace presente toda la información arrojada en la realización del curso taller de inteligencia emocional. En dicho apartado, se ha realizado una comparación entre las dos aplicaciones del Maslach Burnout Inventory y los alcances que tuvo la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

En los últimos años se ha venido incrementando la conciencia sobre las condiciones laborales en las que se encuentran los trabajadores, la manera en que se desempeñan en su ambiente laboral, así como la preservación de la salud tanto física como mental que ayude a dichos trabajadores a desarrollar al máximo el potencial con que cuentan.

Esta creciente preocupación ha llevado a algunas instituciones a poner mayor énfasis en el contexto en que los trabajadores realizan sus actividades diarias; los horarios en los que se desarrolla su jornada laboral, la carga de trabajo que les es asignada, como se desenvuelven ante ciertas actividades y la manera de enfrentarse a diversos estímulos.

Uno de los temas que más atención ha atraído es el estrés laboral, mismo que la Organización Mundial de la Salud (En Houtman, Jettinghoff, & Cedillo, 2008) define como: “Un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores enfrentan exigencias ocupacionales que no corresponden a sus conocimientos, destrezas o habilidades”.

Cuando el estrés laboral se agrava, tiene como resultado un tipo de estrés laboral crónico denominado síndrome de burnout.

El síndrome de burnout no es muy conocido, no obstante, constituye una importante fuente de estrés laboral y un factor desencadenante para desarrollar problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos. Los estudios sobre el síndrome de burnout empezaron a desarrollarse a partir de los años 70's por investigadores preocupados por la salud laboral de trabajadores que llevaban a cabo tareas demasiado exigentes.

Las primeras formulaciones del concepto fueron realizadas por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, a quien se le ha considerado como el precursor del síndrome de burnout.

En 1970, Herbert Freudenberger, quien trabajaba como asistente en la clínica Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, observó que al cabo de cierto periodo de tiempo (entre uno y tres años) la mayoría sufría de una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento; junto con varios síntomas de ansiedad y depresión.

Freudenberger (En Carlin y Garcés de los Fayos, 2010) define burnout como: "Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

De esta manera, logró describir como estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y presentan un grado elevado de agresividad al desenvolverse con los pacientes; proporcionando un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este modelo de comportamiento, Freudenberger eligió la palabra burnout (estar quemado, consumido o apagado) que es utilizado con regularidad para hacer mención de los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas.

En las primeras publicaciones realizadas del síndrome de burnout, haciendo referencia a las distintas profesiones involucradas (tales como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, abogados, etc.), se destaca más la importancia de las diferencias individuales; como lo es la personalidad que es influenciada por las condiciones en que se desarrolla el trabajo.

Recientemente, el síndrome de burnout se ha descrito como un síndrome defensivo que se manifiesta en las profesiones de ayuda, partiendo desde una perspectiva alternativa, donde no solo se considera la variable de carácter organizacional, sino también se han llegado a preguntar por qué las personas responden de manera diferente a los factores laborales estresantes. El riesgo en estas profesiones recae en tener una misión ambiciosa; la confrontación entre los ideales y la realidad laboral, los cuales pueden conducir al burnout.

En las organizaciones de salud pública es donde podemos ver con mayor frecuencia este tipo de padecimientos, sobre todo donde el trabajador tiene contacto permanente con usuarios a quienes se les proporciona un servicio. En este tipo de organizaciones el trabajador define sus creencias, expectativas u opiniones de tal manera que pueda adherirse a las de la empresa.

No obstante, el cumplimiento de sus metas muchas veces dependen en gran medida de sus superiores, de tal manera que, si existen incongruencias entre los objetivos de ambos, puede desencadenarse una desilusión por parte del trabajador y generar con el tiempo el síndrome de burnout.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación.

¿Cuál sería la herramienta de apoyo psicológico para disminuir el agotamiento emocional, presentado en el síndrome de burnout en mujeres médicos internos de pregrado de entre 22 y 26 años del IMSS Hospital General Regional de Orizaba Núm. 1?

1.3 Justificación.

La creciente preocupación de estudiar el síndrome de burnout en nuestra sociedad actual; donde el estrés es cada vez más frecuente entre los individuos logrando afectar tanto su salud como su desempeño laboral, se inclina a la necesidad de ofrecer una mejor calidad de vida a los profesionales de la salud y para la organización orientada a la atención del paciente. Sin embargo, las

políticas hospitalarias no siempre logran ensamblar las metas organizacionales con la propia satisfacción del trabajador.

Para las organizaciones públicas, es más importante brindar atención médica a los derechohabientes, descuidando de esta manera la propia salud del personal que contribuye en el cumplimiento de las metas al interior de la institución.

Actualmente resulta necesario considerar el bienestar y salud laboral como una variable importante al momento de realizar una inspección sobre la eficacia y eficiencia de una organización; pues la calidad de vida, el estado físico y mental de los trabajadores se encuentra directamente relacionada con el rendimiento y la calidad de los servicios brindados.

Factores como la sobrepoblación, carencia de personal, entre otros, han sido la causa de que los estudiantes del área de la salud sean remitidos a concluir su proceso formativo dentro de los hospitales de asistencia pública de toda la república mexicana. Una vez que los recién egresados de las facultades de medicina de todo el país ingresan a las clínicas y hospitales de asistencia pública, los médicos internos de pregrado, son sometidos a largas jornadas laborales, así como un ambiente laboral estresante, esto con el fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación universitaria.

De esta forma, los médicos internos de pregrado (MIP's) se enfrentan durante un año a las fuertes demandas que implica el pertenecer a una organización gubernamental de salud. Los médicos internos de pregrado diariamente se enfrentan a factores estresantes que hacen que esa motivación inicial con la que ingresaron a su carrera universitaria, se valla apagando poco a poco.

Se han descrito múltiples factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout, tales como: sexo, estado civil (soltero, divorciado, separado y viudo), turno en que se desempeña, horas extras de trabajo, privación del sueño, así como la antigüedad, entre otros. Sin embargo, el contacto directo con pacientes y la sobrecarga de trabajo parecen ser las principales causas de este síndrome.

Cuando un profesional de la salud manifiesta síndrome de burnout, su trabajo se ve aminorado; ya que se vale de la energía que posee para liberar su presión laboral, sin preocuparle el trato que le da al paciente. Esto, a su vez, repercute en su estado anímico, ya que posteriormente se siente con culpa y remordimiento. Todo esto, derivado de la ineficacia en las estrategias utilizadas para afrontar el síndrome de burnout.

Dada la incidencia del síndrome de burnout en los médicos internos de pregrado que proporcionan una función asistencial y trato directo de pacientes, es necesario planear estrategias para mejorar los recursos con que cuenta el

trabajador y que a su vez tengan un impacto significativo en la atención al usuario interno y externo de las unidades hospitalarias.

1.4 Formulación de la Hipótesis.

La inteligencia emocional servirá para disminuir el agotamiento emocional manifestado en el síndrome de burnout, bajo la modalidad de curso-taller.

1.4.1 Determinación de variables.

Variable independiente: Agotamiento emocional manifestado en el síndrome de burnout.

Variable dependiente: Curso-taller de inteligencia emocional para mujeres médicos internos de pregrado.

1.4.2 Operacionalización de variables.

Curso- taller	Mujeres médicos internos de Pregrado	Disminuir el agotamiento emocional
Inteligencia emocional	Como herramienta de apoyo psicológico	Mujeres médicos internos de Pregrado

El beneficio que traerá el curso taller de inteligencia emocional será la disminución del agotamiento emocional manifestado en el síndrome de burnout en mujeres de entre 22 y 26 años médicos internos de pregrado del IMSS Hospital General Regional de Orizaba Núm. 1.

1.5 Objetivos de la Investigación.

1.5.1 Objetivo General

Disminuir el agotamiento emocional manifestado en el síndrome de burnout, mediante un curso-taller de inteligencia emocional.

1.5.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar la población a la que se dirigirá la investigación mediante la implementación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory a mujeres médicos internos de pregrado.
2. Sustentar teóricamente la investigación mediante la búsqueda de fuentes informativas referentes al tema.
3. Ofrecer una serie de herramientas a mujeres médicos internos de pregrado que presenten síndrome de burnout mediante la implementación de un curso- taller para la disminución del agotamiento emocional.
4. Sustentar la propuesta de investigación mediante la elección de un enfoque psicológico.
5. Demostrar los alcances de la investigación realizada mediante la descripción de los resultados obtenidos.

1.6 Marco Conceptual.

1.6.1 Epistemología de adultez temprana o emergente.

Periodo durante el cual la gente joven ya no es adolescente, pero todavía no se han asentado en los roles adultos (Papalia, Duskin & Martorell, 2012)

1.6.2 Epistemología de síndrome de burnout

Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010)

1.6.3 Epistemología de agotamiento emocional

Sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes (Vives y Garcés de los Fayos, 2004)

1.6.4 Epistemología de inteligencia emocional

Capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás, y utilizarlos como guía del pensamiento y acción (Pérez, 2014).

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes de la investigación.

Nombre: IMSS Hospital General Regional No. 1 Orizaba

Filosofía institucional:

Misión del IMSS: Es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Mandato: El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social. Por su parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Como institución administradora de riesgos: Administra los distintos ramos de seguro que prevé la LSS, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera.

Como entidad prestadora de servicios: Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS.

Historia:

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina.

2.2 Ubicación geográfica

Datos generales:

Hospital General Regional No. 1 Orizaba

Prolongación De Avenida Oriente 6 No. 2115, Centro

C.P. 94300 Orizaba, Ver.

Teléfono: 01 272 724 1500



Croquis:



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Fundamentos Teóricos de la adultez temprana.

Para la mayoría de los seres humanos, el término adultez es percibido de una manera muy diferente. Variables como las creencias, el entorno en que se ha desarrollado el individuo, o incluso las experiencias que se hayan adquirido en dicha etapa del desarrollo, pueden interferir en la formación de dicho concepto.

Resulta oportuno hacer mención de algunas pautas que puede esclarecer lo que nuestra sociedad ha dictado en torno a la adultez.

Un concepto importante a mencionar es la adultez legal; la cual es adquirida a los 18 años, edad en la que los jóvenes tienen el derecho de ejercer su voto, así mismo pueden contraer nupcias sin la necesidad de la autorización de sus padres o tutores.

Tomando en cuenta una definición sociológica, se puede considerar a una persona adulta cuando dicho individuo tiene la capacidad de sostenerse bajo sus propios medios, ha elegido una carrera universitaria, contrae matrimonio, ha comenzado una relación amorosa formal o en el momento en que ha formado una familia.

Pero estos conceptos no han sido determinantes para todas las generaciones. Los roles que han adoptado los adultos se han ido modificando con el pasar de los años. Antes de la mitad del siglo XX, los hombres jóvenes que recién egresaban de la preparatoria generalmente buscaban trabajos estables, se casaban y formaban una familia; mientras que para las mujeres lo más usual era casarse.

En la década de los 50's ocurrió un total cambio en los estándares de adultez. El periodo de la revolución tecnológica hizo que la educación superior se convirtiera en un objetivo indispensable. La edad promedio del primer matrimonio y la concepción del primer hijo se habían elevado considerablemente, esto debido a que tanto hombres como mujeres buscaban cumplir con sus metas educativas.

Así mismo era de gran importancia la adquisición de mejores oportunidades vocacionales que les permitieran desarrollarse como profesionistas, antes de enrolarse de lleno en una relación a largo plazo. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Según Arnett (En Papalia, Duskin & Martorell, 2012) el lapso que va entre los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años, se ha transformado en una etapa distinta del curso de la vida; estamos hablando de la adultez emergente. Periodo en el cual el individuo deja de ser un adolescente, pero todavía no se ha adentrado en los roles de adulto. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Aunque no hay marcadores físicos semejantes a los de la pubertad ni etapas cognoscitivas bien delineadas, sí existen hitos sociales definidos por los que hay que atravesar; por ejemplo, los roles y las relaciones que forman parte de los ciclos de la familia y de la carrera. Los desarrollos social y emocional coexisten con los cambios físicos graduales que se dan en este periodo, lo mismo que con el conjunto creciente de conocimientos, habilidades y experiencias (los cuales pueden estar bajo el influjo de sucesos repentinos y traumáticos que acontecen en el nivel personal y en la cultural/social).” (Craig y Baucum, 2009).

Los lapsos de tiempo en que se dan diversos roles impuestos socialmente; como son el matrimonio, el concebir un hijo o incluso elegir a lo que se dedicaran el resto de su vida; varía mucho entre un individuo y otro. La cultura en que el individuo se desenvuelve es la responsable de cómo, tanto hombres y mujeres reaccionan ante estas situaciones. Algunos de estos patrones están regidos por un periodo de tiempo específico en que debe cumplirse, es decir, se ha impuesto como una norma a seguir para aquellos individuos que atraviesen por ese periodo de edad. (Craig y Baucum, 2009).

“Tales acontecimientos pocas veces se acompañan de un estrés agudo extremo, pues se dispone de tiempo para planear, de apoyo social y de significado cultural para dar orientación. Dos ejemplos de estos acontecimientos son la búsqueda del primer empleo y el abandono del hogar paterno.” (Craig y Baucum, 2009).

“En cambio, los hechos y las transiciones idiosincrásicos pueden ocurrir en cualquier momento; por ejemplo, perder el empleo, la muerte repentina del cónyuge, contraer una enfermedad grave o (algo positivo) ganarse la lotería.” (Craig y Baucum, 2009).

Por su parte los psicólogos afirman que el inicio de la adultez no está directamente relacionado con factores externos, sino que se encuentra ligado a pautas internas como son: el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal. Basados en esta creencia, podríamos decir que algunos individuos nunca llegaran a ser adultos, aun teniendo la edad suficiente para serlo. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Si bien algunos teóricos sostienen que en la adultez hay etapas bien definidas del desarrollo, los procesos que ocurren en la vida adulta se distinguen de los de la niñez y la adolescencia. Los cambios en el pensamiento del adulto, en su personalidad y en su comportamiento se deben menos a la edad cronológica o a cambios biológicos específicos y más a factores personales, sociales y culturales.” (Craig y Baucum, 2009).

“El rasgo distintivo de la madurez es la creciente capacidad de reaccionar al cambio y adaptarse a las nuevas circunstancias. La resolución positiva de las contradicciones y dificultades constituye el fundamento de la actividad madura de un adulto.” (Craig y Baucum, 2009).

Tomando en cuenta lo que se ha mencionado anteriormente nos da la impresión de que vivimos en lo que Bernice Neugarten (En Hoffman, Paris & Hall, 1996) llama “una sociedad en la que la edad es irrelevante”, pues no existen una edad cronológica establecida para que un adulto temprano adopte el rol de padre/ madre, dé inicio a la vida estudiantil, tenga un empleo, sea abuelo/ abuela, entre otros factores. (Hoffman, Paris & Hall, 1996)

En este tipo de sociedades los roles a seguir son los mismos que han experimentado los adultos de generación en generación, pero estos difieren en un punto importante, mientras en épocas anteriores los adultos tenían forzosamente que pasar por esta etapa a una edad muy temprana, actualmente no sienten que sus relojes biológicos estén atrasados o adelantados, como solía ocurrir. (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

a) Desarrollo físico.

“Las respuestas a los acontecimientos de la vida dependen de nuestra capacidad física: salud, buena condición física, fuerza y resistencia. Casi todos los aspectos del desarrollo físico alcanzan su nivel máximo en la juventud. La mayoría de los jóvenes son más fuertes, más sanos y más fértiles de lo que han sido o serán en el futuro. Por lo regular, también son más activos y abiertos en el aspecto sexual y tienen un sentido claro de su identidad sexual.” (Craig y Baucum, 2009).

“Entre los 20 y los 30 años, la mayoría de las personas disfrutan plenamente la vitalidad, la fuerza y la resistencia en comparación con las personas

de otras edades. Casi todas las culturas aprovechan los mejores años sometiendo a quienes aspiran a ser profesionales a regímenes agotadores de prácticas, exámenes de sinodales; enviando a los jóvenes a la guerra; idolatrando a jóvenes atletas y modelos; imponiendo a las mujeres la expectativa de la maternidad.” (Craig y Baucum, 2009).

“El funcionamiento de los órganos, el tiempo de reacción, la fuerza, las habilidades motoras y la coordinación sensoriomotora alcanzan su nivel máximo entre los 25 y 30 años; después empiezan a menguar paulatinamente.” (Craig y Baucum, 2009).

La disminución de muchas de las funciones físicas se da entre los 20 y 30 años de edad, donde el tono muscular del individuo alcanza sus niveles máximos de desarrollo, mismo que con el transcurso de los años comienza a sufrir un deterioro significativo. Por otro lado, la agudeza visual y auditiva también presenta un decremento a partir de los 20 años. La piel no tiene el mismo aspecto que en la juventud ya que va perdiendo tonicidad, se vuelve flácida y pierde su elasticidad; en mayor medida entre los que suelen broncearse con regularidad.

Pero los cambios que conlleva la adultez temprana no solo tienen repercusiones en su aspecto físico, pues una serie de cambios fisiológicos se presentan de igual manera en este periodo de tiempo. Un claro ejemplo de esto es el aumento del tejido adiposo, la disminución de la capacidad pulmonar (a partir de los 20 y 30 años), la deficiente filtración de sangre que realizan los riñones, de

igual manera ocurre un envejecimiento de las arterias (teniendo como consecuencia la formación de placas de grasa alrededor de ellas. La falta de ejercicio, así como llevar una dieta deficiente, pueden ser el principal detonante de enfermedades que podrían manifestarse al finalizar la etapa adulta.

Aunque para gran parte de las personas, el periodo de la adultez temprana comprende una etapa de plenitud física. Tanto hombres como mujeres consideran que la belleza física es una de las prioridades en su vida. No solo con fines estéticos, sino que muchos individuos buscan lucir atractivos para el sexo opuesto. Pero los ideales de belleza que han sido implementados por la sociedad hoy en día, difieren entre un individuo y otro.

Para comprobarlo se llevó a cabo un estudio a 300 hombres y mujeres universitarios, donde se les pidió a cada uno de ellos que evaluaran lo que para ellos significaba tener un “físico ideal”.

Los resultados arrojados fueron los esperados, pues mientras los hombres decían que las mujeres lucían mejor siendo llenitas (cuando ellas creían que lo mejor era ser delgadas), los hombres sentían que encajaban en los estándares de belleza; cuando en realidad ellas creían que deberían ser más delgadas de lo que en realidad lucían. La siguiente afirmación nos demuestra que los hombres suelen estar más satisfechos con sus cuerpos, sin importar el peso; mientras que las mujeres se sienten más insatisfechas y están en constante búsqueda de tener un físico ideal, sin importar lo delgadas que ellas estén. (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“En las últimas décadas, el ejercicio y la dieta han mejorado tanto la condición física, que los adultos mayores pueden alcanzar en la actualidad niveles más elevados de desempeño que los adultos de hace 100 años.” (Craig y Baucum, 2009).

“Muchos atletas alcanzan el nivel máximo de sus habilidades y de acondicionamiento en la juventud. Entre los 23 y 27 años, los músculos estriados (voluntarios), incluidos bíceps y tríceps, consiguen su mayor fuerza física. La fuerza máxima en las piernas aparece entre los 20 y los 30 años y la de las manos hacia los 20 años. Desde luego, la edad en la que los atletas dan su mejor desempeño varía según el deporte.” (Craig y Baucum, 2009).

“Los nadadores casi siempre lo alcanzan durante la adolescencia, los corredores y los jugadores de tenis, entre los 20 y los 25 años. Por su parte, los golfistas, salvo excepciones notables, suelen alcanzar su desempeño óptimo entre los 25 y 35 años. Los jugadores de ligas mayores lo hacen de los 27 a los 30 años, aunque los más hábiles pueden conservar ese nivel durante varios años más.” (Craig y Baucum, 2009).

“En términos generales, la edad avanzada se compensa con una alimentación y una instrucción de más alta calidad durante el periodo de la adultez.” (Craig y Baucum, 2009).

A lo largo de los planteamientos hechos, se sabe que ésta etapa en la vida del individuo está catalogada como una de las más activas dentro del ciclo de la vida.

El adulto temprano es capaz de llevar a cabo un sinnúmero de actividades y, debido a ellos, suele dormir por un menor lapso de tiempo del que requiere.

Pero la falta de sueño no solo tiene un efecto perjudicial en su salud, sino que podríamos enlistar una serie de consecuencias que pudiera desencadenar. Entre ellas están las funciones tanto cognoscitivas, como emocionales y sociales.

El dormir pocas horas puede traer consecuencias significativas en el entorno en que se desarrolla el adulto temprano.

En una encuesta realizada, se descubrió que aquellos que dormían por menos horas, eran propensos a cometer errores, irritarse con facilidad, o incluso reaccionar con impaciencia a estímulos externos. Del mismo modo, suele tener repercusiones en el aprendizaje verbal, la memoria, la toma de decisiones, se pueden presentar problemas de articulación al hablar y un incremento en su capacidad de concentración, haciendo que pueda distraerse con mayor facilidad.

Se ha comprobado que el dormir el lapso de tiempo recomendado, puede favorecer el aprendizaje de habilidades motoras y mantener intacto el aprendizaje adquirido. De igual manera se ha mencionado que el tomar una siesta breve

puede tener efectos positivos en el estado de agotamiento. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La salud puede verse influenciada por los genes, pero los factores conductuales (la alimentación del adulto temprano, si duermen lo suficiente, cuánta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas) contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar. Además, esos factores medioambientales pueden dar lugar a cambios epigenéticos en la expresión de algunos genes que pueden tener consecuencias permanentes.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Los problemas de salud de esta etapa son un reflejo de los problemas de la adolescencia; no obstante, aumentan las tasas de lesiones, homicidios y consumo de sustancias.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Los blancos y los asiáticos tienen mayor probabilidad de disfrutar de buena salud, aunque la salud de los primeros tiende a deteriorarse a medida que entran en la adultez. Los peores pronósticos de salud suelen encontrarse en los indios estadounidenses seguidos por los afroamericanos; los latinos por lo general ocupan una posición intermedia.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Las causas más comunes de limitaciones a la actividad son la artritis y otros trastornos musculares y esqueléticos. Los accidentes son la causa principal

de muerte de los jóvenes estadounidenses entre las edades de 20 a 44 años.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Los adultos emergentes y adultos tempranos tienen la tasa de pobreza más alta y el nivel más bajo de seguro de salud que cualquier otro grupo de edad, y a menudo no cuentan con acceso regular a la atención médica.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La gente joven suele darse de baja de muchos programas de atención social, programas estatales de atención médica para niños o sistemas de apoyo dentro del sistema escolar. Además, muchos se mudan de casa y empiezan una vida independiente.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Cabe agregar, que los deterioros propios de la edad pueden disminuirse si el individuo tiene buenos hábitos de salud durante la juventud; de la misma forma que si realiza ejercicios físicos con regularidad. Por eso, resulta importante la adquisición de hábitos saludables. Pues se ha comprobado que muchas de las costumbres que se adquieren en la juventud, en muchas ocasiones prevalecen hasta llegar a la edad adulta.

Por otro lado, si nos referimos a los índices de muerte en adultos tempranos, el índice de mortalidad en este grupo de edad suele ser relativamente bajo.

Como se ha descrito anteriormente, los accidentes no son la única causa de mortalidad en los individuos de este rango de edad. Se sabe que en la adultez temprana los individuos son más propensos a desencadenar enfermedades, como consecuencia del poco o nulo cuidado que han tenido a lo largo de los años.

Los padecimientos más comunes son: las enfermedades pulmonares, cardíacas, artritis, problemas en las articulaciones y de los huesos, arterioesclerosis y cirrosis hepática. Entre los trastornos que más comúnmente presentan síntomas son: la esclerosis múltiple y artritis reumatoide, enfermedades directamente relacionadas con el estrés (hipertensión, úlceras y depresión), así como algunas enfermedades de origen genético (diabetes y anemia).

Cada vez menos mujeres mueren al momento de dar a luz.; del mismo modo, las enfermedades que antes eran una amenaza entre los adultos tempranos; gracias a los avances en la medicina, es más fácil controlarlas (como la tuberculosis, diabetes, cardiopatías y problemas renales).

Según nos describe una estadística realizada a individuos de los Estados Unidos y México, la principal causa de muerte entre los hombres de 20 a 44 años de edad es el virus de inmunodeficiencia adquirida (que, al desarrollarse, desencadena el SIDA). (Craig y Baucum, 2009).

“El mapeo de genoma humano ha permitido a los científicos descubrir las raíces genéticas de muchos trastornos, desde la obesidad hasta ciertos tipos de

cáncer (como los de pulmón, de próstata y de mama) además de ciertos problemas de salud mental (como el alcoholismo y la depresión).” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La relación entre la conducta y la salud ilustra la interrelación entre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales del desarrollo. Lo que las personas saben acerca de la salud influye en lo que hacen, y lo que hacen incide en cómo se sienten.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Con frecuencia, la personalidad, las emociones y el entorno social pesan más que lo que las personas saben que deberían hacer y las conducen a una conducta poco saludable.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Veamos algunos factores del estilo de vida que tienen una fuerte conexión con la salud y la condición física; la dieta y el control de peso, la actividad física, el sueño, el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas y el estrés.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

En repetidas ocasiones hemos escuchado la frase eres lo que comes, el cual resulta no estar tan alejado de la realidad. Pues, aunque podríamos pensarlo como una frase algo banal, nos revela la importancia de llevar una dieta balanceada.

Como bien se sabe, todos aquellos alimentos que consumimos a diario se ven directamente reflejados en nuestro aspecto, nuestra salud y la tendencia a desencadenar enfermedades con el paso de los años.

De acuerdo a un estudio realizado a un grupo de individuos de entre 18 y 30 años de edad (llevado a cabo por un periodo de 15 años), demostró que aquellos individuos que consumían más frutas, verduras y alimentos de origen vegetal, eran menos propensos a desarrollar hipertensión; a diferencia de los que preferían consumir carne. En relación a este último, la Organización Mundial de la Salud recomienda seguir una dieta balanceada al estilo mediterráneo; la cual incluye frutas, verduras, granos enteros y grasas no saturadas.

Pero muchas veces, la cantidad de alimentos que son consumidos no se relaciona con sentir hambre. Más bien, depende en gran manera a los estímulos recibidos del entorno.

En el afán por mejorar las condiciones de vida de la sociedad, se ha planteado la iniciativa de prohibir en las escuelas la venta de bebidas endulzadas, golosinas, así como incluir alimentos que se consideran saludables. De manera semejante, se están estableciendo impuestos a los alimentos que se consideran no nutritivos.

Como puede observarse claramente, los malos hábitos alimenticios que ha adoptado la sociedad, ha traído como consecuencia una fuerte tendencia a sufrir

sobrepeso y obesidad. El fácil acceso a la comida rápida, el incremento de las porciones, dietas altas en grasas saturadas, hábitos sedentarios (invertir bastante tiempo en estar frente a un televisor o hacer uso de una computadora por un tiempo prolongado), ha creado una epidemia de individuos obesos. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La incorporación de más actividad física en la vida diaria (por ejemplo, caminar en lugar de conducir distancias cortas) puede ser tan eficaz como el ejercicio estructurado. Sin embargo, para mantener un peso adecuado por lo general se requiere tanto de actividades físicas como de cambios en la dieta. Por desgracia, aunque la gente es consciente de la necesidad de supervisar su peso y establecer hábitos saludables, es más fácil decirlo que hacerlo.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Las personas que son físicamente activas obtienen muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra las enfermedades del corazón, apoplejías, diabetes, distintos tipos de cáncer y osteoporosis; alivia la ansiedad y la depresión, y alarga la vida.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Además, la investigación sugiere que el ejercicio también se relaciona con el funcionamiento cognoscitivo y que un cuerpo sano es una de las variables asociadas con la obtención y mantenimiento de una mente saludable. Incluso el

ejercicio moderado brinda beneficios para la salud.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Aunque comer demasiado y subir en exceso de peso es el problema nutricional más común, los trastornos alimentarios que persiguen mantener un peso bajo también son un problema en muchos países, en especial en las naciones desarrolladas. Los más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“A pesar de las experiencias por lo general positivas de la mayoría de los adultos emergentes, la dinámica de esta etapa de la vida puede dar lugar a aumentos en el estrés percibido. Cada vez son más los estudios que sugieren que la salud psicológica tiene impacto en la salud física y que niveles elevados de estrés crónico se relacionan con muy diversos problemas físicos e inmunológicos.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“En algunos casos, el estrés puede llevar a los adultos a tratar de controlarlo por medio de conductas de riesgo como fumar o consumir alcohol, las cuales tienen consecuencias para la salud. Existen diferencias de género en la forma en que los adultos tempranos suelen manejar el estrés. Por lo general, se divide en dos categorías generales. El afrontamiento enfocado en la emoción consiste en intentos por controlar las emociones asociadas con la experimentación de un evento particular por medio de tácticas como negarse a pensar en un problema o redefinir el hecho bajo una luz positiva. El afrontamiento enfocado en

el problema implica abordarlo directamente y desarrollar formas orientadas a la acción para manejar y cambiar una mala situación.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Dejando atrás todos los cambios y problemas de salud que hemos mencionado con anterioridad; resulta oportuno citar un aspecto que pocas veces se le toma la importancia que debería; la salud mental. Aunque la gran mayoría de los individuos goza de una plena salud, los riesgos de sufrir algún trastorno psicológico como la depresión mayor, esquizofrenia y trastornos bipolares se incrementa.

En relación con los trastornos que se atribuyen al abuso de sustancias, se encuentra el alcoholismo. Aquellos que han estado expuestos al alcohol por un tiempo prolongado experimentan un estado de euforia; pasado un lapso de 6 a 48 horas de haber retirado la sustancia adictiva del cuerpo, se presentan síntomas propios de la abstinencia (ansiedad, agitación, temblores, elevación de la presión sanguínea y en ocasiones convulsiones). El uso prologando del alcohol crea tolerancia en el organismo de quien la consume, por lo que es necesario consumir cada vez más alcohol para obtener el efecto deseado.

Dentro del rango de las drogas ilícitas, el consumo de marihuana ha ganado popularidad entre los adultos tempranos. Aproximadamente un 20% de las personas que presentan un trastorno por consumo de sustancias se les han relacionado con la presencia de trastornos del estado de ánimo o ansiedad.

Pero no solo el abuso de ciertas sustancias puede ser la causante de algún problema de salud mental; debido a que se trata de una etapa de total transición, los trastornos depresivos pueden hacerse presentes aún antes de haber iniciado la adultez temprana.

Con el fin de tener un panorama más claro sobre la depresión, es importante mencionar las diferentes maneras en que puede presentarse. Esta puede ir desde un estado de ánimo depresivo (que comprende un estado prologando de tristeza), un síndrome depresivo (que resulta ser muy parecido al anterior, con la diferencia de que dicho individuo manifiesta periodos de llanto y un estado de desesperanza) o incluso un trastorno depresivo mayor (el cual se refiere más a un trastorno clínico que es considerado de alta gravedad y que a diferencia de los dos anteriores, requiere de intervención médica).

Generalmente, las mujeres son más predispuestas a sufrir un episodio depresivo mayor, intentos de suicidio fallidos o incluso a desarrollar patologías adicionales. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Aparte de las cosas que la gente hace, o se abstiene de hacer, que tienen un efecto directo en su salud, ésta se ve afectada también por influencias indirectas como los ingresos económicos, la educación y la raza u origen étnico.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Las relaciones sociales parecen ser fundamentales para la salud y el bienestar. La investigación ha identificado al menos dos aspectos interrelacionados del ambiente social que pueden fomentar la salud: la integración social y el apoyo social.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La integración social es la participación activa en una amplia variedad de relaciones, actividades y roles sociales (cónyuge, padre, vecino, amigo, entre otros). Las redes sociales pueden influir en el bienestar emocional, así como en la participación en conductas saludables, como el ejercicio, la alimentación nutritiva y la abstención del consumo de sustancias. En otras palabras, los efectos benéficos de la integración social pueden deberse en parte a las disminuciones en los niveles del estrés generadas por los vínculos sociales fuertes.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“El apoyo social se refiere a los recursos materiales, de información y psicológicos que se derivan de la red social, con los que puede contar la persona para afrontar el estrés. En las situaciones de estrés muy elevado, las personas que están en contacto con otros tienen mayores probabilidades de comer y dormir de manera razonable, de hacer suficiente ejercicio y evitar el abuso de sustancias, y es menos propensa a angustiarse, mostrarse ansiosa o deprimida o incluso de morir.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

En torno a la salud del adulto temprano, la sexualidad es un aspecto de igual relevancia pues, aunque los cambios físicos se hicieron presentes en la

etapa anterior, comúnmente el individuo suele estar más abierto a su sexualidad en esta época de su vida. En el transcurso de la adultez emergente, la cantidad de óvulos (400,000 aproximadamente), se liberan mensualmente hasta llegar a la menopausia. Pasados los 38 años, se presenta una disminución en la cantidad de óvulos a liberar. Sin embargo, esto no significa que las mujeres que se encuentran en este rango de edad les sea imposible concebir.

En la actualidad son más las mujeres que deciden embarazarse entre los 35 y 45 años, pues consideran que son emocional y económicamente más estables en comparación a años anteriores.

Por otro lado, los hombres comienzan a producir espermatozoides desde que entran a la pubertad. Pero a diferencia de las mujeres, su fertilidad se mantiene intacta hasta una edad más avanzada. (Craig y Baucum, 2009).

“Se estima que 7% de las parejas experimentan infertilidad: la incapacidad para concebir un hijo después de intentarlo durante 12 meses de relaciones sexuales sin emplear métodos de control natal. Muchas mujeres a partir de los cuarenta años no pueden quedar embarazadas sin el uso de tecnologías de reproducción asistida. La fertilidad masculina es menos afectada por la edad, pero disminuye de manera significativa entre los 38 y 39 años.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“En los hombres, la causa más común de infertilidad es la producción de muy pocos espermatozoides. En algunos casos está bloqueado el conducto eyaculatorio, lo que impide la salida de los espermatozoides, o éstos pueden ser incapaces de nadar con la fuerza suficiente para llegar al cuello del útero.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La causa de la infertilidad en las mujeres puede ser la incapacidad para producir óvulos o que éstos sean normales; la presencia de mucosidad en el cuello del útero que impide la entrada de los espermatozoides; o una enfermedad de revestimiento del útero que impide la implantación del óvulo fertilizado. Una causa importante de la disminución de la fertilidad femenina después de los 30 años es el deterioro de la calidad de los óvulos. Sin embargo, la causa más común es el bloqueo de las trompas de Falopio que impiden la llegada de los óvulos al útero.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La infertilidad puede ser una carga emocional para una relación, pero sólo se asocia con dificultades psicológicas de largo plazo cuando da lugar a la falta de hijos involuntaria y permanente.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“En ocasiones el problema puede corregirse mediante un tratamiento de hormonas, medicamentos o cirugía. Sin embargo, los medicamentos para la fertilidad aumentan la probabilidad de nacimientos múltiples de alto riesgo. A menos que exista una causa conocida de la incapacidad para concebir, las

posibilidades de éxito después de 18 meses a dos años de intentarlo son altas.”
(Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

El individuo ha cambiado por completo su actitud frente al sexo, cada vez es más común que las parejas se interesen por satisfacer sus necesidades y las de su pareja. Las conductas sexuales que se nos han inculcado, se han transformado totalmente a lo largo de los años. Puesto que vivimos en una sociedad más liberal, las creencias que anteriormente eran bien vistas, hoy son catalogadas como obsoletas.

Como consecuencia de ello, hoy en día existe mayor libertad en torno a la sexualidad, permitiendo que las parejas disfruten de las relaciones sexuales sin tabúes ni prohibiciones.

Cada vez es más frecuente que la mujer sea quien inicie el acto sexual (lo cual, en épocas anteriores era mal visto por la sociedad), del mismo modo; la práctica del sexo oral o la masturbación han ido ganado popularidad entre los individuos de este grupo de edad.

Según una investigación realizada en torno a los hábitos sexuales de los adultos tempranos de entre 18 a 59 años de edad, se ha descubierto que al menos una tercera parte de los individuos sostiene relaciones sexuales al menos dos veces por semana, otros varias veces al mes, otros unas cuantas veces al año o incluso no las tiene nunca.

Por otro lado, se estima que al menos 8 de cada 10 adultos tienen un solo compañero sexual en un periodo de un año. Con referencia a las relaciones íntimas, se estima que una mujer tiene al menos dos compañeros sexuales a lo largo de su vida; en cambio los hombres suelen tener un número de seis compañeras aproximadamente.

En ese mismo sentido, aunque la sexualidad tiene una mayor aceptación en nuestros días, la prevalencia de pensamientos conservadores puede observarse muy a menudo (especialmente en estudiantes universitarios). Se cree que estas conductas pueden ser originadas por el temor a contraer enfermedades de transmisión sexual. (Craig y Baucum, 2009).

“Es común la variedad de actividades sexuales. Entre las personas de 25 a 44 años, 97% de los hombres y 98% de las mujeres habían tenido relaciones vaginales, 90% de los hombres y 88% de las mujeres habían tenido sexo oral con una pareja del sexo opuesto. Alrededor de 6.5% de los hombres y 11% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales con una pareja del mismo sexo.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“El sexo casual es bastante común, en especial en los campus universitarios; otro problema en este grupo de edad son los ataques sexuales a las mujeres. Ambas conductas suelen asociarse con otras conductas de riesgo no sexual, como consumir alcohol y drogas.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Las personas que inician la actividad sexual durante la adultez emergente suelen involucrarse en menos conductas de riesgo (las cuales pueden dar lugar a infecciones de transmisión sexual o a embarazos no planeados) que los que empezaron en la adolescencia. Los condones son la forma de anticonceptivo más utilizada, aunque su uso es inconsistente.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Para la adultez emergente, la mayoría de los gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros tienen clara su identidad sexual y muchos de ellos la declaran a otros durante este periodo. Además, es más probable que los hombres hagan pública su orientación a una edad más temprana (aproximadamente en dos años) que las mujeres. Es igualmente probable que los jóvenes de minorías étnicas se muestren abiertos con sus amigos acerca de su orientación sexual, pero es más probable que oculten esta información a sus padres.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Aunque vivimos en una sociedad donde las preferencias sexuales (a diferencia de hace algunos años) son mayormente aceptadas; aún existen conductas discriminatorias que impiden al individuo desarrollarse plenamente.

Según se describe (En Papalia, Duskin & Martorell, 2012), la homosexualidad es “la atracción sexual o erótica por personas del mismo sexo”. A diferencia de lo que gran parte de la gente cree, la homosexualidad no es un trastorno (como suelen afirmar los homofóbicos), más bien hace referencia a una preferencia de tipo sexual. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Éste término es aplicable tanto en hombres (los que comúnmente son llamados “gays”) como en mujeres (a quienes se hace referencia con el término “lesbianas”). Aunque se cree que un individuo homosexual solamente puede sentirse atraído por aquellas personas de su mismo sexo, regularmente pueden presentarse tendencias tanto a la homosexualidad como a la heterosexualidad. Haciendo referencia a lo antes mencionado, aquellos individuos que sienten atracción y suelen sostener relaciones sexuales con personas de ambos sexos, se les conoce como “bisexuales”

Por otro lado, el índice de homosexualidad varía mucho según la zona geográfica en que se encuentren, puesto que en las grandes ciudades existe una mayor tolerancia hacia la homosexualidad.

Actualmente muchos homosexuales y lesbianas tienen parejas estables, más de la mitad de los homosexuales mantienen relaciones abiertas; a diferencia de las lesbianas (quienes prefieren relaciones cerradas). También se ha comprobado que la mayoría de los homosexuales suelen ser más promiscuos y tener por lo menos una pareja fuera de una relación estable.

En años anteriores, se tenía la falsa creencia de que los individuos homosexuales eran más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual (como consecuencia de la ruptura de tejidos y contacto sanguíneo al practicar sexo anal) (Craig y Baucum, 2009).

“Las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual se dan entre los adultos emergentes de 18 y 25 años, en especial entre los que consumen alcohol y drogas ilícitas. También existen indicaciones de que el riesgo es mayor entre ciertos grupos étnicos. Una proporción creciente de nuevas infecciones ocurre entre las mujeres, en especial en los que predomina la transmisión heterosexual, como África subsahariana y el Caribe.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Las infecciones de transmisión sexual, conocidas también como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son padecimientos que se transmiten a través de relaciones sexuales. Como la gente puede portar infecciones por años sin mostrar indicios de enfermedad activa, ha llegado a preferirse el término de infecciones de transmisión sexual (ITS).” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“El uso de condones es el medio más eficaz de prevenir las infecciones de transmisión sexual. Por desgracia, en el contexto del consumo de drogas intravenosas, las intervenciones enfocadas en la propagación de las infecciones de transmisión sexual no son tan eficaces ni han demostrado disminuir de manera significativa comportamientos como compartir agujas ni conductas sexuales de riesgo entre los adictos a las drogas.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

b) Desarrollo cognitivo.

Como bien se sabe, en la adultez el individuo se encuentra en una etapa de total plenitud en todos los sentidos. A diferencia de la niñez y la adolescencia, el desarrollo cognoscitivo no es bastante claro en esta etapa.

Los primeros teóricos e investigadores creían que la capacidad cognoscitiva alcanzaba sus niveles más elevados entre los 20 y los 25 años, teoría que hoy en día se sabe no es del todo cierta.

En un estudio realizado a reclutas de guerra (a quienes se les realizó la prueba Alfa) los jóvenes de entre 15 y 25 años lograban obtener resultados más elevados que los hombres de mayor edad. En cambio, a finales de los 40's los investigadores decidieron realizar pruebas de inteligencia más acertadas. Esta vez los resultados fueron diferentes, pues los sujetos de entre 20 y 30 años de edad tenían un mejor rendimiento en las pruebas y posteriormente al llegar a los 45 años, sus niveles se estancaban.

Se comprobó entonces, que los resultados de inteligencia obtenidos en la adultez suelen mejorar si el individuo tiene una educación continua (puesto que las pruebas de inteligencia, miden los conocimientos académicos adquiridos).

Como consecuencia de esto, se concluyó que las habilidades que alcanzan su nivel máximo en los últimos años de adolescencia hasta llegar a los 20 y 25 años son aquellas relacionadas con la rapidez, la memoria mecánica,

manipulación de matrices, entre otras. Por otro lado, aquellos de entre 30, 40, 50 o más tienen un mejor desempeño en determinadas habilidades cognitivas; como el razonamiento o la habilidad de procesar información. (Craig y Baucum, 2009).

“Los investigadores han considerado medios alternativos de observar la inteligencia en los adultos. Algunos han sugerido que la capacidad para hacer planes, tomar decisiones y corregirlas es un buen modo de valorarla.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Algunos apuntan a la agilidad mental (la rapidez con la que una persona responde a un problema o situación). Otros confían en las habilidades académicas y logros educacionales. Algunos han empleado las puntuaciones en tests. Y otros creen que la habilidad para razonar en las situaciones prácticas de cada día es el distintivo de la inteligencia.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Cuando estudiamos su desarrollo a través del ciclo de la vida, la mayor parte de los investigadores suelen usar un enfoque psicométrico o práctico.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Los investigadores que ha utilizado el enfoque psicométrico siguen los cambios a lo largo del ciclo de vida midiendo el rendimiento de los adultos con test estándar.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“No todos los investigadores se sienten a gusto con el enfoque de la psicometría respecto a la inteligencia de los adultos. Creen que existen varios factores que hacen que los test de CI no sean muy eficientes para medirla. La mayor parte de estos tests han sido adaptados para los jóvenes y puede que no sean relevantes para el funcionamiento de la inteligencia de los individuos de mediana edad o mayores.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Bajo los aspectos prácticos de la inteligencia se encuentra la visión de que el desarrollo es un proceso activo de adaptación al entorno que dura toda la vida. Por tanto, la forma adecuada de medir la inteligencia del adulto es a través de la habilidad de las personas para resolver las exigencias de las tareas de sus vidas cotidianas.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“En esta visión contextual, los investigadores suponen que el conocimiento general acumulado, la experiencia y la maestría de un individuo en varios campos afecta el modo en que las personas piensan y realizan las tareas. Los adultos se desenvolverían bien en las que hagan uso de habilidades que emplean normalmente en sus trabajos o vidas cotidianas y no les saldrán tan bien en las que tengan que recurrir a otras que no utilicen demasiado o no han usado desde que dejaron la escuela.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Los teóricos e investigadores del desarrollo han estudiado la cognición adulta desde varias perspectivas. Algunos tratan de identificar capacidades cognoscitivas distintivas que aparecen en la adultez o formas características en

que los adultos usan dichas capacidades en las etapas sucesivas de la vida. Otros investigadores se concentran en los aspectos de la inteligencia que están presentes toda la vida pero que se destacan en la adultez.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Si bien Piaget describió la etapa de las operaciones formales como el pináculo del logro cognoscitivo, algunos científicos del desarrollo sostienen que los cambios en la cognición se extienden más allá de ella. Una línea de teoría e investigación neo-Piagetana se concentra en los niveles superiores de pensamiento reflexivo o razonamiento abstracto. Otra se relaciona con el pensamiento posformal, que combina la lógica con la emoción y la experiencia práctica en la solución de problemas ambiguos.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Pensamiento reflexivo: Ésta es una forma compleja de cognición, definida por el filósofo y educador estadounidense John Dewey (En (Papalia, Duskin & Martorell, 2012) como “la consideración activa, persistente y cuidadosa” de la información o las creencias a la luz de la evidencia que las apoya y de las conclusiones a las que dan lugar. Se basa en la etapa piagetiana de operaciones formales para crear sistemas intelectuales complejos que concilian ideas o consideraciones aparentemente contradictorios.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La capacidad para el pensamiento reflexivo parece surgir entre los 20 y 25 años de edad. Si bien casi todos los adultos desarrollan la capacidad para convertirse en pensadores reflexivos, pocos alcanzan la capacidad óptima en esta habilidad menos aún pueden aplicarla de manera sistemática a diversos tipos de problemas. Para muchos de ellos, la educación universitaria estimula el progreso hacia el pensamiento reflexivo.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“En la década de 1970, la investigación y el trabajo teórico sugieren que el pensamiento maduro es más rico y más complejo de lo que sugiere la descripción de Piaget. Se caracteriza por la capacidad para afrontar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso. En cierto sentido es tanto un estilo de personalidad como un modelo de pensamiento. Esta etapa superior de la cognición adulta se conoce como pensamiento posformal y por lo regular comienza en la adultez emergente, a menudo gracias a la exposición a la educación superior.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“El pensamiento posformal es flexible, abierto, adaptable e individualista. Recurre a la intuición y a la emoción, así como a la lógica para ayudar a las personas a afrontar un mundo aparentemente caótico. Con frecuencia, el pensamiento posformal opera en un contexto social y emocional.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

Cabe agregar que no solo existe esta teoría en base al pensamiento de los adultos emergentes. Según Riegel (En Craig y Baucum, 2009), el individuo

examina y reflexiona; después, trata de integrar ideas y observaciones contrarias o antagónicas. Éste tipo de pensamiento característico de los adultos tempranos, Riegel lo ha catalogado como la quinta etapa del desarrollo cognitivo “el pensamiento dialéctico”, donde se integra lo ideal y lo real.

Aunque la mayoría de los investigadores no consideran la existencia de una quinta etapa del desarrollo, muchos creen que más que un pensamiento dialectico, el individuo hace uso de su inteligencia para afrontar la vida y en la transición del pensamiento ante la adquisición de nuevas experiencias. (Craig y Baucum, 2009).

En relación con este último, y aunque no fue del todo aceptada, Schaie desarrollo el modelo del ciclo vital del desarrollo cognoscitivo, el cual se encarga de inspeccionar el uso de la inteligencia en el contexto social. Dicho modelo está compuesto por siete etapas motivacionales que le permiten al individuo desarrollarse a lo largo de su vida.

1. Etapa de adquisición (propia de la niñez y la adolescencia):

Ésta etapa hace referencia a la adquisición de conocimientos y habilidades que posteriormente les serán útiles en su participación con la sociedad.

2. Etapa de logro (que comprende de los 19 o 21 años hasta los 30 o 31 años):

En ella, todos aquellos conocimientos que han sido recabados, son utilizados para elegir una carrera universitaria y crear una familia.

3. Etapa de responsabilidad (la cual oscila de los 39 a los 61 años):

Se hace uso de la mente para la resolución de problemas asociado con la responsabilidad con otros.

4. Etapa ejecutiva (de los treinta a los cuarenta años):

En esta etapa el individuo se hace más responsable de los sistemas sociales o movimientos. Es una etapa de relaciones más complejas.

5. Etapa de reorganización (a fines de la edad media e inicios de la adultez tardía):

El individuo le da un total giro a su vida, se retiran y de esta forma invierten sus energías en empresas significativas, en lugar del trabajo remunerado.

6. Etapa reintegrativa (haciéndose presente en la adultez tardía):

Donde los adultos suelen experimentar cambios tanto biológicos como cognoscitivos, por lo cual se vuelven más selectivos en la elección de tareas que desean realizar y tienen un significado para ellos.

7. Etapa de la creación del legado (presentándose en la vejez avanzada):

Misma que tiene lugar casi al final del ciclo de la vida del individuo, en ella es posible que el adulto realice un testamento y concrete con sus familiares lo que se llevará a cabo cuando llegue a morir.

Debido a que actualmente, la sociedad está en constante cambio, es muy posible que el individuo no cumpla con los parámetros de tiempo establecido en dichas etapas. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“A diferencia de los jóvenes de las generaciones pasadas, que por lo regular podían pasar directamente de la escuela al trabajo y a la independencia financiera, muchos adultos no tienen una trayectoria profesional clara. Las elecciones formativas y vocacionales después de la preparatoria pueden presentar oportunidades de crecimiento cognoscitivo. La inscripción a la universidad alcanza cada año cifras récord gracias en gran medida a la participación cada vez mayor de las mujeres en el estudiando. Este desarrollo se debe a una disminución de la discriminación de género y en parte a la conciencia cada vez mayor de las mujeres de la necesidad de sostenerse por sí mismas.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“La universidad puede ser una época de descubrimiento intelectual y crecimiento personal, en especial en habilidades verbales y cuantitativos, pensamiento crítico y razonamiento moral. La experiencia universitaria parece dar lugar a un cambio fundamental en la manera de pensar del estudiante.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Aunque el ingreso a la universidad se ha popularizado, no pasa lo mismo con el egreso. Solo uno de cada cuatro jóvenes que comienzan una carrera universitaria la termina después de cinco años. Esto no significa que el resto deserte. Cada vez son más los estudiantes, en especial varones, que permanecen en la universidad por más de cinco años o que cambian de una institución de dos años a una de cuatro.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

“Que una persona concluya la universidad puede depender no solo de la motivación, la aptitud académica, la preparación y la capacidad para el trabajo independiente, sino también de la integración y el apoyo social; de las oportunidades de empleo, el apoyo financiero, el hospedaje, la calidad de las interacciones sociales y académicas, y la coincidencia entre lo que la universidad ofrece y lo que el estudiante quiere y necesita.” (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

c) Desarrollo psicosocial.

Conforme el individuo se va acercando a la edad adulta, sus energías están más enfocadas en concluir una serie de tareas que se le han dictado y que son parte de su desarrollo. Las diferentes teorías del desarrollo propuestas tratan de mostrar de una forma más clara los patrones de crecimiento por los que el individuo debe pasar.

La teoría psicosocial de Erik Erikson comprende los ocho estadios del ciclo de la vida del individuo. En ella propuso que el desarrollo se basa en la resolución de los conflictos entre las necesidades y exigencias sociales. En cada uno de los estadios, es indispensable que se resuelva el conflicto de cada una de las etapas, de no ser así el individuo no podrá pasar al siguiente y se encontrará estancado.

Una de las principales tareas que el adulto emergente debe resolver es el aumento de la intimidad (la cual se contrarresta con el aislamiento). De ser resuelta esta etapa, el individuo podrá comprometerse en una relación formal que

conlleve sacrificio. De lo contrario, si no es superada y aparece el aislamiento, prevalecerán las relaciones frías y distantes, pues no existirá un verdadero compromiso emocional.

En el mismo sentido, Daniel Levinson formuló su teoría sobre el desarrollo del adulto. Tomando como base la teoría de Erikson, realizó una descripción del hombre partiendo de los 17 años, hasta llegar a la madurez poniendo gran importancia en una secuencia ordenada entre fases estables y transitorias. De este modo se descubrió que durante las fases estables se persiguen las metas con una gran o disminuida intensidad, puesto que las etapas del desarrollo han sido resueltas satisfactoriamente.

Sin embargo, las fases de transición pueden significar grandes cambios en la estructura de la vida del individuo, debido a que es cuestionado el patrón de vida y son explorados nuevas posibilidades. Siguiendo el patrón de la teoría de Erikson, el logro de la identidad, se encarga de independizarse psicológicamente de sus padres. Aproximadamente, a los 22 años de edad se encuentran en una etapa de estabilidad, aprenden sobre las relaciones interpersonales con el sexo opuesto, construyen un hogar y forman una familia (lo que para Erikson equivaldría a la etapa de intimidad vs aislamiento). A la edad de 28 años, atraviesan por otra fase transitoria, identifican los puntos débiles, en base a ello realizan cambios y toman nuevas decisiones. A los 33 años, están listos para sentar cabeza. La culminación de la carrera universitaria es considerada como una

de las metas principales, al mismo tiempo que se esfuerzan por conseguir metas aún más altas de las que se habían dictado.

Con referencia a las mujeres, se han encontrado algunas diferencias. Al cumplir los 30 años, en vez de estabilizarse intentan añadir nuevos compromisos a su vida. (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Robert Havighurst (En Craig y Baucum, 2009) describió el desarrollo a lo largo de la vida en términos muy pragmáticos. Para él, la adultez es una serie de periodos en que hay que cumplir determinadas tareas. En la juventud, se refieren fundamentalmente a formar una familia y cimentar una carrera. En la madurez, se concentran en conservar lo que se logró antes y en ajustarse a los cambios físicos, lo mismo que los cambios familiares.” (Craig y Baucum, 2009).

“Para muchos, las tareas del desarrollo en la madurez consisten en adoptar un estilo de vida o formar una familia y criar a los niños, aprender a vivir con un nuevo compañero o compañera después de un divorcio y emprender una nueva ocupación o prepararse para la jubilación debido, en algunos casos, a una “reestructuración” de la empresa.” (Craig y Baucum, 2009)

“A pesar de que la vida de la mayoría de la gente se ajusta a los tiempos que marcan las tareas del desarrollo propuestas por Havighurst, en la actualidad hay más excepciones que nunca antes. De nuevo comprobamos que, en gran

medida, el camino que sigue una persona depende de su ambiente cultura.” (Craig y Baucum, 2009)

“Roger Gould adoptó un enfoque más cognoscitivo. Le interesaban las suposiciones del individuo, sus ideas, sus mitos y concepciones del mundo durante varios periodos de la adultez. De acuerdo con Gould (En Craig y Baucum, 2009), de los 16 a los 22 años la principal suposición falsa por superar es “siempre perteneceré a mis padres y creeré en su mundo”. Para penetrar en esta ilusión y desecharla, los jóvenes deben comenzar a formarse una identidad que sus padres no puedan controlar ni dominar.” (Craig y Baucum, 2009)

“Entre los 22 y los 28 años, los jóvenes hacen otra falsa suposición que refleja sus dudas constantes acerca de su autosuficiencia: “Me dará buenos resultados hacer las cosas como mis padres, con fuerza de voluntad y con perseverancia. Pero si me frustró, si me siento confundido, si me canso demasiado o si simplemente no logro superarme, ellos intervendrán para mostrarme el camino correcto.” (Craig y Baucum, 2009).

“Para combatir esta idea deben aceptar la responsabilidad absoluta de su vida y abandonar las expectativas de una ayuda continua de sus padres.” (Craig y Baucum, 2009).

“Entre los 28 y los 34 años se da una transición importante a actitudes adultas. He aquí la principal suposición falsa del periodo “la vida es simple y

controlable. No coexisten en mí fuerzas contradictorias importantes.” (Craig y Baucum, 2009).

“Tal impresión se distingue de las que se dan en las etapas anteriores en dos aspectos fundamentales: indica un sentido de competencia y de reconocimiento de las limitaciones.” (Craig y Baucum, 2009).

“El periodo comprendido entre los 35 y los 45 años significa una participación plena en el mundo de los adultos. Los padres ya no ejercen el control sobre la gente de esta edad y sus hijos todavía no los cuestionan. Se hallan, en palabras de Gould (En Craig y Baucum, 2009) “en lo más profundo de la vida”: sufren la presión del tiempo y temen que no logran todas sus metas. Por fin están libres para examinar y desechar la sensación de futilidad y maldad propias que quedaban de la niñez. Según Gould, esta libertad representa la conciencia plena y autónoma del adulto.” (Craig y Baucum, 2009).

Por otro lado, a medida que los individuos pasan de la adolescencia a la etapa adulta, se espera algún tipo de cambio en el concepto del yo. Los conceptos del yo, que ha sido definido como “un patrón organizado, coherente e integrado de las percepciones relacionadas con el yo” (Hoffman, Paris & Hall, 1996), resultan ser de gran importancia, debido a que tienen una relación directa con la motivación y sirven como guía sobre las conductas del presente.

Cabe mencionar que tanto el aspecto físico, los roles sociales y las habilidades tiene una relación directa con el concepto del yo, los cuales están sujetos a cambios en el transcurso de la juventud. Una vez que los individuos culminan la etapa de la adolescencia se muestran menos centrados en sí mismos y presentan una mejor disposición para resolver problemas.

Tanto hombres como mujeres tienen conceptos totalmente diferentes sobre lo que influye en su concepto del yo, esto puede deberse en gran medida a los estereotipos de género impuestos socialmente.

Por su parte, en los hombres la autoestima suele aparecer tiempo después de haber concluido su educación universitaria. Pero no se observaba un cambio significativo desde el egreso de la vida educativa al paso de la vida laboral. Sin embargo, los largos periodos de desempleo estaban directamente relacionados con la baja autoestima. A diferencia de los hombres, las mujeres que tienen una gran necesidad por alcanzar sus metas no siempre suelen expresarlo. Algunas se dedican a estudiar carreras o realizar trabajos sociales. Otras cubrían sus necesidades indirectamente, pues se sentían satisfechas si los miembros de su familia cumplían con sus metas.

Se descubrió entonces que las amas de casas eran quienes tenían la autoestima más baja. Con frecuencia se sentían solas y tenían un menor sentido de competencia y creatividad. Puesto que cuando sus hijos ingresaban a la vida

educativa y cubrían el rol de esposa y madre no era ideal la expresión de sus necesidades. (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“El trabajo ocupa una considerable porción de la vida de un adulto y su influencia abarca casi todos los aspectos de la misma. Define nuestra posición en la sociedad, y si tenemos suerte, da significado y proporciona una actividad satisfactoria, un medio de expresión de la creatividad y una fuente de estímulo social. El concepto de yo está tan vinculado al trabajo que la mayor parte de las personas se definen a sí mismas según la labor que desempeñan.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“La cultura, la clase social y el género poseen efectos de mucho alcance en esta parte vital de nuestra existencia; influyen en el tipo de trabajo que realizamos, dónde y cuándo lo hacemos.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“El trabajo influye en la personalidad, la vida familiar, las relaciones sociales y las actitudes. Decir que el trabajo afecta a la personalidad puede sonar extraño, pero cuando consideramos que el entorno laboral es un estímulo que está presente durante un largo periodo de tiempo, podemos ver que una prolongada exposición puede tener un efecto acumulativo en la personalidad.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“Cuando se observó a algunos trabajadores durante diez años, la mayor influencia parece provenir de la complejidad del trabajo. El grado en que el trabajo

de una persona requiere pensar y tener iniciativa influye en muchos aspectos de su personalidad. La complejidad de un puesto laboral conduce a una mayor flexibilidad, que a su vez afecta a los valores, al concepto de yo y las actitudes respecto a la sociedad.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

“El tono emocional de la situación laboral también afecta a la vida diaria del trabajador. Las investigaciones indican que el estrés del trabajo influye en el tono de integración entre los compañeros y entre padres e hijos. Las relaciones sociales de los empleados en la empresa también se relacionan con la autoestima, los niveles de angustia y las tendencias a la depresión. El trabajo puede ser una fuente de estrés.” (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

Uno de los aspectos de mayor relevancia en el ámbito laboral ha sido la presencia de un mayor número de mujeres, mismas que han logrado muchos progresos.

Aunque algunas mujeres pretenden seguir el mismo camino que los hombres, muchas optan por combinar el trabajo con la vida familiar. Algunas se alejan del ámbito laboral, otras se desempeñan en jornadas de medio tiempo y algunas otras optan por no abandonar los roles del hogar, pero encuentran la forma de aportar dinero a los gastos de su hogar.

A pesar de los esfuerzos por ser tomadas en cuenta, muchas de las mujeres aún se limitan a realizar trabajos femeninos, con bajos sueldos o nulo progreso. (Craig y Baucum, 2009).

3.2 Fundamentos teóricos del síndrome de Bornout.

a) Los orígenes del Burnout

“Durante mucho tiempo se estudiaron las consecuencias patológicas del estrés dentro de la fisiología orgánica y aunque su influencia psicológica era conocida, ésta estaba vinculada con las enfermedades que es habitual encontrar en los manuales de psicopatología, en donde se dejaba ver que el estrés era un factor que las generaba o las detonaba, según el caso.” (El Sahili González, 2015).

“El estrés laboral es un término que por lo regular se refiere a las respuestas físicas y comportamentales frente a las presiones relacionadas con el trabajo, las cuales permanecen activas por periodos cortos.” (El Sahili González, 2015).

“En los últimos decenios del siglo XX fueron estudiadas sus consecuencias emocionales a largo plazo acuñándose el término burnout en referencia a un síndrome desarrollado en periodos prolongados, como respuesta a vivencias periódicas de estrés, el cual incluye algunas sintomatologías del estrés, aunque conserva sus propias manifestaciones características y se orienta a ser un funcionamiento deficiente y crónico padecido por alguna persona que se encuentra en el medio laboral.” (El Sahili González, 2015).

“Hasta hace algunos años la palabra burnout no formaba parte del vocabulario común de los mexicanos, como ahora lo hace. Para que naciera este concepto, debieron transcurrir decenios de observaciones científicas, con el objetivo de crear un modelo que designara al conjunto de síntomas producidos por el estrés en el trabajo.” (El Sahili González, 2015).

“Es importante mencionar que no todo estrés laboral se transforma en burnout. Esto sólo ocurre cuando las condiciones tensionantes dentro del trabajo se prolongan en el tiempo y no son atendidas. Por lo tanto, si la organización laboral lograra tener bajo control los estresores que afectan a sus empleados, podrían estar libres de desarrollar este padecimiento.” (El Sahili González, 2015).

“Es posible hacer un seguimiento de los principales momentos por los que ha pasado este término. La primera mención fue realizada por Bradley, quien en su artículo Community bases treatment for young adult offenders, publicado en la revista Crimen y delincuencia, designa con el término burnout a un tipo de estrés que consume la energía de los profesionales del trabajo.” (El Sahili González, 2015).

Sin embargo, aunque se sabe que Bradley fue el primero en utilizarlo, en 1974 el médico psiquiatra Herbert Freudenberger (quien proporcionaba asistencia a toxicómanos en la Free Clinic de Nueva York), se percató de qué pasado cierto periodo de tiempo (entre uno y tres años aproximadamente), la gran mayoría de

los individuos reflejaba una pérdida inminente de energía, falta de motivación, desinterés en el trabajo, agregándole algunos síntomas de ansiedad y depresión.

Basado en las hipótesis de Leiter, el trabajo que realizaban aquellas personas que presentaban burnout tenía la característica de no poseer un horario fijo, contar con un número extenuante de horas de trabajo, recibir un salario escaso, así como desenvolverse en un entorno social muy tenso.

En base a lo antes mencionado, Freudemberger aseguró que aquellas personas, con el tiempo, van perdiendo sensibilidad, se vuelven poco comprensivas o incluso agresivas al entrar en contacto con otro individuo; proporcionando de esta manera, un trato distante y hasta cínico; con tendencia a culpar a los pacientes de los padecimientos que le aquejan.

Por ello, Freudemberger catalogó a este conjunto de síntomas usando la palabra burnout (estar quemado, consumido o apagado), mismo que era utilizado igualmente en personas con historial de abuso crónico de sustancias. Dicho concepto también es usado entre los atletas, artistas y deportistas, haciendo referencia de aquellos individuos que pese a plasmar un gran esfuerzo por conseguir una meta, no alcanzaban los resultados esperados.

La psicóloga Christina Maslach, quien estudiaba las reacciones emocionales de individuos dedicados a proporcionar ayuda, utilizó un término que

solía ser usado por abogados californianos para describir un proceso de deslinde de responsabilidad y desinterés entre los trabajadores.

El término Burnout tuvo una buena aceptación entre la sociedad; aquellos que eran aquejados por él se sentían totalmente identificados con el síndrome, pues dicho concepto no era tan recriminado como lo era en ese tiempo un diagnóstico psiquiátrico. (Carlin, 2014).

“Desde que Maslach analizara este concepto, se empezó a producir un conjunto de definiciones muy variadas y con diferentes interpretaciones al interior de la comunidad científica. Dicho periodo abarca de 1976 a 1981 y en él se producen importantes aportaciones como la propuesta transaccional del burnout de Cherniss, donde el individuo y el medio ambiente no son concebidos como entidades separadas, sino componentes de un proceso influenciado de forma asociada. De esta manera se gestó un modelo más equilibrado.” (El Sahili González, 2015).

“A diferencia de Freudenberg, postuló que el desgaste profesional traspasa al individuo y se produce por el entorno laboral. Estas aseveraciones fueron expuestas en 1976 durante el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA), con lo cual logró iniciar una revalorización del término, así como una difusión sin pretender del mismo.” (El Sahili González, 2015).

“En ese mismo año aparece el libro Burnout: etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda de Jerry Edelwich y Archie Brodsky, en el que se proponen cuatro fases antes de adquirir el síndrome:

1. Entusiasmo:

Al principio el trabajador se muestra ilusionado por el trabajo, en el cual gasta mucha energía y no se protege de la desilusión.

2. Estancamiento:

Sucede cuando el trabajador observa que no se cumplen sus expectativas.

3. Frustración:

Al acumularse los fallos laborales, el trabajador experimenta un sentimiento constante de fracasos que lo vuelve inactivo.

4. Apatía:

Como consecuencia de las constantes frustraciones se da una ausencia de sentimientos positivos.” (El Sahili González, 2015).

“Para 1981 se había extendido en todo el mundo los estudios y especulaciones sobre este síndrome, y es de nuevo Christina Maslach, quien en compañía de Susan Jackson, normalizaría el estudio de la conceptualización sobre el burnout; ambas investigadoras propondrían su medición a través de un inventario llamado Maslach Burnout Inventory, el cual incluía 22 aseveraciones. Desde el principio, este instrumento fue acogido por la comunidad científica.” (El Sahili González, 2015).

Por otro lado, se sabe que el síndrome de burnout ocurre de manera interna en el sujeto (no tanto en su faceta como profesional), pues son los aspectos vitales quienes sufren un cambio desde que el individuo experimenta el síndrome. Su evolución se da de manera paulatina, misma que dificulta que aquel que lo sufre se percate de la intensidad del problema. Sin embargo, el individuo notará un importante cambio, sin tener muy en claro lo que lo ha llevado a comportarse de esa forma.

Posiblemente el síndrome de burnout puede ser confundido por un cansancio pasajero o incluso una falta de vitaminas, acompañado de un cambio en el aspecto físico, el cual se manifiesta de una manera sutil haciendo que resulte difícil identificarlo.

Pasado un tiempo, las alteraciones comienzan a progresar con mayor velocidad, tanto que el individuo llega a pensar que lo que le está sucediendo no es normal. Las personas que le rodean suelen hacer comentarios sobre su aspecto o incluso llegar a cuestionarle acerca de su estado anímico, pues han notado que hay un cambio en su forma de ver la vida. Conforme van pasando los días, el trabajo se vuelve cada vez más pesado. Lo que antes solía afrontar con una actitud positiva, ahora necesita realizar un esfuerzo extenuante para tolerarlo.

Anteriormente culminaba su jornada laboral agotado, sin embargo, en esta etapa del síndrome, al agotamiento le ha sumado una sensación de vacío. Las actividades que antes realizaba para distraerse, ya no resultan ser de su interés.

Aquel individuo solo desea ver culminada su jornada laboral y llegar a su casa a recostarse y no saber nada del mundo.

Al interactuar con sus pacientes, no logra hacerlo de la forma en que acostumbraba. Se muestra irritable, sin ganas de realizar alguna actividad o incluso tener contacto con alguna otra persona. Así mismo, manifiesta una inminente sensación de estar perdiendo el control de su vida. Indudablemente, el síndrome de burnout se ha hecho presente.

Sin embargo, el síndrome de burnout no se manifiesta como una enfermedad tangible ni descartable al realizar estudios de gabinete (o incluso en presencia de algún síntoma físico), haciendo aún más complejo contar con un diagnóstico preciso de dicha enfermedad.

El síndrome de burnout es una problemática de salud y calidad de vida laboral. Puede ser nombrada como un tipo de estrés crónico que se hace presente como consecuencia de esfuerzos extenuantes (los cuales, muchas veces resultan ineficaces), por lo que el individuo se le nota exhausto ante la actividad que le genera estrés. En su fase avanzada, se manifiesta como una sensación de no poder más o de haber llegado al límite. (Bosqued, 2008).

“Al igual que resulta imposible obviar la influencia del estrés diario en nuestras vidas (bien sea positivo o negativo), del mismo modo es imposible hacerlo con el estrés laboral por lo que creemos que el burnout no deja de ser más

que un problema adaptativo, por inadaptación, a uno o varios estresores laborales que conducen a padecer este síndrome o a desarrollar cualquier otra patología somática o psicológica. La inadaptación al estrés de la vida diaria puede conducirnos a una ruptura de pareja, a conflictos familiares a depresión, etc.” (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

“Más recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo de estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a burnout.” (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

“Los principales síntomas que en el contexto organizacional se han propuesto:

1. Síntomas emocionales:

Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.

2. Síntomas cognitivos:

Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.

3. Síntomas conductuales:

Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

4. Síntomas sociales:

Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, mal humor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.

5. Síntomas psicósomáticos:

Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicósomáticas, pérdida del apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.)” (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

La consideración del síndrome de burnout como un problema de salud ha sido avalada por la OMS en la décima edición del CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), incluido en el capítulo V, el cual hace referencia a los trastornos mentales y de comportamiento.

Tras innumerables definiciones respecto al síndrome de burnout y las pautas que lo caracterizan, se han logrado catalogar tres aspectos principales del síndrome de desgaste emocional:

1. Agotamiento emocional:

Se presenta como consecuencia a los escasos o nulos recursos emocionales con que cuenta el profesional para hacer frente a los retos, alimentado de una creciente fatiga mental, física y emocional. Así mismo se manifiestan sentimientos de irritabilidad, insatisfacción laboral y pesimismo en torno a las tareas laborales.

2. Despersonalización:

Muchas veces se hace presente como un mecanismo de defensa, al haber agotado sus recursos personales. De este modo, el individuo decide interponer una barrera entre él y los pacientes/usuarios del servicio que proporciona. Esto se traduce en un desequilibrio laboral, actitudes de insensibilidad y deshumanización; dejando de ver a sus pacientes como seres humanos.

3. Baja realización personal:

Ésta es una sensación que nace como consecuencia de los dos puntos anteriores. El individuo se siente frustrado al no poder realizar su trabajo como al él le gustaría, al igual que por los resultados que le gustaría obtener. Reflejando, de esta forma, sus vivencias de manera negativa a consecuencia de su insuficiente desarrollo profesional; el cual recae directamente en su autoestima. (Bosqued, 2008).

b) Burnout y el trabajo

“El mexicano tiene características culturales diferentes a los demás pueblos porque ha sufrido una serie de traumas históricos desde la llegada de los españoles: la violenta conquista española, la represión religiosa y militar de España, la sangrienta independencia (con la tambaleante identidad ganada hasta ese momento), la intervención francesa, la guerra contra Maximiliano de Habsburgo, el arrebato villano de la parte norte de México por los EUA, un porfiriato injusto y desigual, una revolución sangrienta y llena de alianzas y traiciones que produjeron un sistema que duró más de 70 años en el poder, hasta la dependencia económica, cultural y política que se viven hoy en día con un vecino país del norte.” (El Sahili González, 2015).

“El mexicano nace en un clima de frustración, aunque muchas veces imagina que las cosas pueden ser diferentes, la realidad le dice que no debe intentar cambiarlas, debe aprender a vivir frustrado, a crecer y progresar a partir de ese hecho. La falta de equidad y justicia que se vive en México agudiza los problemas de desgaste. Como parte de la cultura, quien imparte la justicia no recibe suficiente retroalimentación de aquellos sobre quienes lo hace y la poca que recibe no contribuye lo suficiente para su cambio o transformación.” (El Sahili González, 2015)

“La sociedad laboral mexicana es poco solidaria y con facilidad acepta algún acuerdo que le dé ventaja con los líderes, por lo que llega a corromperse; además, suele olvidar a los compañeros, pacta con el dirigente y piensa de

manera egoísta; conjuntamente, les da la espalda a los colaboradores si hay una oportunidad o coyuntura para mejorarla.” (El Sahili González, 2015)

“Otra característica del trabajador mexicano es su soledad, su refugio en la familia, su casa lo defiende de un mundo que percibe hostil. Detrás de estos hábitos se encuentra el pensamiento de que el mal habita afuera y lo representa la envidia, rivalidad y resentimiento de los demás ciudadanos.” (El Sahili González, 2015)

“Existen muchas particularidades que hacen del burnout del trabajador nacional un problema más intenso y complejo respecto del que se presenta en otras latitudes, inclusive de los cercanos países latinoamericanos.” (El Sahili González, 2015)

Por otro lado, la preocupación por los daños a la salud en el área laboral, no son un hecho reciente en la historia. Debido a que, el hombre desde que tiene conciencia, se ha dedicado a trabajar y derivado de esto, ha tenido la necesidad de protegerse contra los riesgos y daños que pudiera sufrir en la realización de sus tareas laborales.

De esta forma, al haber incorporado a la prevención de riesgos laborales el concepto de condiciones de trabajo (aquellos de tipo psicológico y social), se han definido nuevas formas de daños en el trabajo, mismas que comúnmente tienen

su origen en las insatisfacciones profesionales y las derivadas en la fatiga (tanto física, como mental).

Según define la Ley General de Seguridad Social (En Rubio, 2005) “Se entenderá como enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.” (Rubio, 2005).

De acuerdo con lo que se ha citado anteriormente, para que una enfermedad pueda ser considerada, debe presentar alguna de las siguientes características:

1. Surgir como consecuencia del trabajo desempeñado.
2. Que exista un contaminante en dosis (en cantidad y tiempo) suficiente para que esta se genere.
3. La actividad que desarrolle dentro de la empresa se relacione con las actividades capaces de producir la enfermedad.
4. Que la enfermedad este incluida en la lista de padecimientos.

Aunado a la salud de los trabajadores, y habiendo definido el termino salud laboral, es importante tener en cuenta lo que conlleva la higiene industrial, Ésta reúne al conjunto de técnicas no médicas que tienen el objetivo de identificar las condiciones laborales que pudieran dar lugar a una enfermedad profesional,

realizar la evaluación correspondiente y de esta manera corregirlas, evitando así su posible aparición.

Cabe agregar que, otras fuentes que son potencialmente dañinas para la salud, no solo están relacionadas con agentes físicos, sino que provienen la mayoría de las veces de la carga de trabajo que posee el individuo. Pues como se sabe, toda actividad produce fatiga; ya que se realiza tanto una actividad física, como una mental.

Como se ha venido mencionando, el trabajo resulta ser un medio que se encarga de satisfacer las necesidades del individuo (ya sean materiales, sociales, personales o de autorrealización).

Cabe mencionar, que cuando al individuo se le presentan situaciones que le impiden satisfacer alguna necesidad personal, muchas veces tienen origen en alguno de los puntos que se mencionaran a continuación.

1. El individuo:

Dependiendo de sus características personales intrínsecas (habilidades, características físicas, fisiológicas, etc.) y extrínsecas (adiestramiento, situación social, familiar, aspiraciones socioeconómicas, etc.).

2. Puesto de trabajo que desempeña:

Haciendo referencia a la tecnología, responsabilidad, monotonía, seguridad, entre otras.

3. Factores organizativos:

Como son el horario de trabajo, estilos de mando, salario, características de los grupos a los que pertenece, estabilidad laboral, etc.

Del mismo modo, cuando el trabajador presenta algún motivo de insatisfacción de los que se han mencionado, es muy probable que se hagan presentes algunos cambios en el individuo. Algunos de ellos pueden ser:

1. A nivel psicológico:

Se harán presentes cambios en la conducta (se manifiesta con agresividad, pasividad, etc.), que pueden llegar a desarrollar psicopatías (como la depresión, neurosis, paranoias, burnout, mobbing, entre otros.)

2. A nivel psicosomático:

Propiciando la aparición de trastornos del sueño (insomnio o pesadillas), trastornos digestivos (gastritis, úlceras, entre otros.), trastornos circulatorios (hipertensión, aumento de los niveles de colesterol, etc.), trastornos dérmicos (sarpullido, dermatitis, etc.), entre otros. (Rubio, 2005).

Cuando el proceso de realización de las actividades laborales exige un mantenimiento continuo de la atención, aparece la fatiga. En cambio, si la situación laboral se alarga, el trabajador puede presentar una fatiga crónica (que muchas veces provoca absentismo laboral).

Por lo tanto, se observa claramente que la capacidad de responder de los individuos es muy limitada, estando en juego una serie de características individuales que pueden o no ser modificables: edad, personalidad, motivación, interés, satisfacción, nivel de aprendizaje y cansancio. De forma más concreta y haciendo énfasis en la carga mental, una serie de factores deberían ser tomados en cuenta por parte de las organizaciones; entre las más importantes se puede mencionar la experiencia, la formación y el estado de fatiga que presenta el trabajador. (Menéndez, Fernández, Llana, Vázquez, Rodríguez & Espeso, 2009).

“El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión directa sobre la vida diaria, ya que su distribución puede afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo sino a la vida extralaboral. Por otra parte, para la empresa es un factor de rendimiento, de costo de producción, de utilización óptima de la capacidad de la instalación y, por consiguiente, la eficacia.”

“La vida laboral está determinada por los horarios, las pausas, el ritmo, las vacaciones; se puede calificar a este tiempo de socioeconómico porque está construido para amortizar lo más rápidamente posible las inversiones en medios de producción y para responder con la mayor prontitud a la demanda del cliente: trabajo a turnos, horas extraordinarias, etcétera.”

“Las actividades de la vida cotidiana están organizadas pensando en las personas que trabajan en los llamados horarios normales. El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde, dificulta estas actividades e incluso la relación diaria, debido a la falta de coincidencia con los demás.” (Menéndez, 2007).

Algunos autores reconocen que las causas del síndrome de burnout son múltiples y que, aunque haya factores comunes, las causas pueden diferir en torno a la profesión que desempeñe el individuo.

Una de las variables en común que ha sido reconocida por los investigadores es el estrés, que, al permanecer latente en el individuo, es un desencadenante del desgaste emocional.

Según han mencionado Gil-Monte y Peiró (En Ramírez y Padilla, 2008) “el desgaste profesional puede ser entendido como una experiencia resultante de la combinación de estresores originados en el entorno social y laboral, y dentro del propio sujeto”. Con base en lo anterior se ha encontrado la existencia de dos tipos de estresores: los desencadenantes y los facilitadores. (Ramírez y Padilla, 2008).

El estresor de tipo desencadenante se encuentra agrupados en tres categorías:

1. Ambiente de trabajo y contenido del puesto:

El ambiente de trabajo se refiere a las inadecuadas condiciones ambientales con las que el trabajador tiene que lidiar: ruido, iluminación, temperatura, clima, higiene del lugar de trabajo y el área de trabajo con la que cuenta para desenvolverse. En cambio, en los contenidos del puesto, se hacen presentes los factores estresantes que conlleva ejercer ese puesto de trabajo, como son: las rotaciones de turnos, el trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo, la oportunidad para demostrar las habilidades que han sido adquiridas, las tareas a realizar, el reconocimiento sobre el desempeño de una tarea, entre otras.

2. Desempeño de tareas, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera universitaria:

Dentro del desempeño de tareas se encuentran dos aspectos importantes. La ambigüedad, que se refiere a la incertidumbre que tiene el individuo respecto al rol que desempeña. Y el conflicto de rol, cuando el sujeto no logra satisfacer dos aspectos que se contradicen uno a otro. Dentro de él se catalogan otras variables, como son el contraste de valores o el adoptar una segunda profesión.

Por otro lado, en las relaciones personales, aquellas que son categorizadas como formales o las que están deterioradas; producen un aumento de los sentimientos de agotamiento, a diferencia de las informales que elevan los niveles de superación personal en el trabajo.

En el mismo sentido, la falta de seguridad laboral y de oportunidad se han relacionado con los sentimientos de agotamiento emocional.

3. Factores estresantes vinculados con las nuevas tecnologías y otros aspectos laborales:

Los avances de la tecnología han sido muy benéficos, pero de igual forma, se ha comprobado que ésta puede favorecer actitudes de despersonalización y a desarrollar tensiones. En base a los aspectos laborales se puede hacer mención de las dimensiones de la organización, el clima laboral, falta de liderazgo, cargas de trabajo excesivas, descontrol en torno a las actividades a realizar, compensaciones insuficientes, sentimientos de tener un sistema injusto y trabajar en aislamiento.

Los estresores facilitadores son aquellos que se presentan como consecuencia de situaciones extraorganizacionales. Esta, a su vez funciona como reductor de los efectos que producen los tensores sobre el sujeto. Se agrupan en tres tipos:

1. Factores demográficos:

Agrupando variables como sexo, edad, estado civil, tener o no tener hijos, años de servicio a la empresa, así como el tiempo en que ha ejercido su profesión.

2. Factores de personalidad:

Se ha comprobado que aquellos individuos que poseen habilidades empáticas, de sensibilidad, altruismo, entre otros aspectos, son más propensos a experimentar sensaciones de desgaste en el trabajo a diferencia de quienes tienen una personalidad más resistente, quienes suelen presentarlos con menor frecuencia.

3. Métodos de afrontamiento:

Aquellos que desarrollan estrategias activas y centradas en el problema, experimentan menos sentimientos de desgaste que aquellos individuos que evaden las problemáticas.

Al realizar otros estudios, se comprobó que las mujeres generalmente están más expuestas a sufrir estrés a diferencia de los hombres, por lo que es muy probable que experimenten desgaste emocional; al igual que aquellos que tienen un número elevado de años de servicio. (Ramírez y Padilla, 2008).

“En el ámbito laboral se ha podido constatar que el escaso apoyo social es un factor importante en el desarrollo de factores de estrés vinculados al trabajo, especialmente en los niveles más bajos de la organización. En esta línea de argumentación, la falta de apoyo social puede conducir al burnout. De hecho, se ha encontrado que las relaciones mantenidas con los compañeros y colegas laborales tienen una clara relevancia en la aparición del burnout.” (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2001).

“El apoyo social supone aportaciones tanto emocionales ante el éxito y fracaso de la propia tarea como ayuda instrumental en el desarrollo del ejercicio profesional. Actúa también como un factor motivacional y una forma de compartir valores y contextos justificativos de tipo cognitivo ante la propia tarea. El apoyo social puede provenir de fuentes diferentes como pueden ser los supervisores

inmediatos, los compañeros de trabajo, la cultura corporativa o los factores extralaborales, especialmente la familia.” (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2001).

“No todos los estudios indican que la ausencia de una familia o de relaciones íntimas personales se asocian con mayores niveles de burnout, algunos no han encontrado asociación entre el tipo de apoyo extralaboral y los niveles de burnout.” (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2001).

“Aunque los factores organizacionales en la aparición del burnout parecen suficientes contrastados y a pesar de que en los últimos años se han incrementado la atención a factores organizacionales globales y no sólo específicos, como la estructura, la cultura y el clima organizacional, los aspectos globales de la organización han sido insuficiente estudiados, siguen siéndolo, y quedan aspectos de clara relevancia insuficiente analizados. Entre ellos parece destacar la incongruencia organizacional para alcanzar los objetivos propios de la organización.” (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2001).

“Probablemente el mayor factor de burnout en los profesionales sea la constatación de que un centro, organización o institución cumple muy deficitariamente los objetivos que se supone debe obtener. La incongruencia organizacional se refiere a la falta de eficacia en la obtención de los propios objetivos.” (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2001).

“Se ha visto que el burnout afecta a la salud de las personas y a la economía de las organizaciones. Los costos financieros y los daños emocionales y físicos que padecen los empleados son muy altos para que todavía sean ignorados y no haya un intento real para prevenirlos o enmendarlos. La prevención en salud laboral puede definirse como el grupo de actividades necesarias para impedir la aparición de alguna enfermedad relacionada con el trabajo”. (El Sahili González, 2015).

“El primer nivel de la prevención primaria en el trabajo conlleva la difusión de la salud a través de campañas para conocer e identificar diversas enfermedades, porque no todas las personas están al tanto de ellas. El segundo nivel, dentro de la prevención primaria, son las acciones y medidas que debe tomar la empresa para, a través del conocimiento de determinados factores, velar por disminuir todas aquellas causas no necesarias de tensión, como el estrés del ruido, por ejemplo. El tercer nivel, dentro de la prevención primaria, es hacer algo con las personas. En este sentido la idea es que se motive a las personas para que cambien sus hábitos, tengan consciencia de lo que hacen con su vida y sean capaces de establecer costumbres saludables que ayuden a corregir sus fallas.” (El Sahili González, 2015).

“La prevención secundaria en el trabajo, por su parte, es un diagnóstico temprano de los problemas de los profesionales en términos de salud laboral. Detectarlos a través de pruebas, como el Inventario de burnout de Maslach o la

Escala de Desgaste Ocupacional de Jesús Felipe Uribe Prado.” (El Sahili González, 2015).

“Por otra parte, la prevención terciaria pretende el restablecimiento de la salud, que en este caso son las medidas que debe tomar la organización o la persona para recuperarse y salir del agujero al que entró como producto de su enfermedad. Esta etapa se caracteriza por las acciones concretas que se deben seguir para frenar y revertir la enfermedad.” (El Sahili González, 2015).

Sin embargo, a pesar de que los factores organizacionales repercuten en la aparición del síndrome de burnout, existen factores de personalidad que hacen al individuo más propenso a sufrirlo. Entre los factores que contribuyen su aparición, están los siguientes:

1. Baja tolerancia a la frustración:

Los individuos con estas características son más propensos a desarrollar burnout, puesto que no les permite permanecer tranquilos debido a los múltiples imprevistos que se les presentan.

2. Locus de control externo:

Presente en los individuos que atribuyen todo aquello que les sucede como causa de factores externos. Por lo tanto, se desenvuelven en base a sus expectativas.

3. Baja autoeficacia:

Su presencia disminuye la sensación de fracaso y alienta al individuo en aquellas actividades que considera difíciles. Como consecuencia, su ausencia provoca desinterés por la actividad.

4. Baja autoestima:

La cual consiste en la devaluación del valor de sí mismo, debido a la presencia de innumerables fracasos que llevaron al individuo a una distorsión de su imagen personal. (El Sahili González, 2015).

Para promover la salud del individuo y que lo resguarde de sufrir burnout, diversos hábitos pueden ser implementados en su vida rutinaria.

Entre ellos se encuentran:

1. Ejercicio físico.

El realizar alguna actividad física con regularidad, incrementa los elementos con que cuenta el organismo para defenderse de las exigencias externas, se vuelve más sociable, disminuye los niveles de angustia proporcionando un estado de equilibrio.

2. Alimentación adecuada:

Se recomienda adquirir buenos hábitos alimenticios, comer con lentitud (pues el organismo se demora aproximadamente 20 minutos en sentirse saciado), así como hacer conciencia sobre el motivo por el que se consume el alimento (ya sea por hambre o ansiedad).

3. Actitudes positivas:

El estar expuesto a emociones negativas tiene un efecto negativo en nuestro estado emocional. El individuo debe estar preparado para afrontar aquellas actitudes negativas que se le presenten y así bloquear el entorno amenazante.

4. Masaje periódico:

Un masaje puede disminuir indudablemente los efectos del estrés, eliminar tensiones musculares, aumentar el estado de relajación, aliviar el insomnio y reducir significativamente el dolor.

5. Música:

Es bien sabido, que la música puede lograr colocar al individuo en un estado de relajación, entre más lenta sea la música, mayor relajación se alcanzará.

6. Desarrollo de la resiliencia:

Implica centrarse en los acontecimientos del presente, disfrutar lo que se tiene y ser consciente de que, con una actitud favorable, el futuro no tiene por qué hacerse presente. (El Sahili González, 2015).

“Las pruebas psicométricas que existen en la actualidad son muy precisas para indicar la magnitud del deterioro; sin embargo, existen diversos síntomas que indican que es urgente tratarlo porque expresan que sus niveles han llegado al límite manejable por la persona. Entre ellos se encuentran:

1. Agotamiento permanente:

La persona que despierta en la mañana tan cansada como cuando se fue a dormir, expresa un agotamiento constante que da cuenta de la primera dimensión de esta problemática.

En el trabajo se observa una ausencia de energía para hacer frente a las actividades cotidianas.

2. Trato indiferente y poco cálido en el entorno laboral:

Otro aspecto que habla de la urgencia de atención se produce en una persona que disminuye sus contactos con los demás; esta actitud refleja como el sujeto trata de prevenirse de posteriores situaciones “quemantes”; además, éste es un mecanismo de defensa del estrés prologando que guarda mucha relación con los que producen la depresión, pues son una forma de economizar la energía, ya que las personas a la vez de que se protege, coloca un escudo ante los sentimientos que experimenta en su lugar de trabajo.

3. Sentimientos cada vez mayores de insuficiencia para enfrentar las actividades:

Con el aumento de los sentimientos de ineficacia, la persona atribuye su incapacidad para realizar de forma adecuada sus actividades a ella misma, ya que piensa que no cuenta con los recursos apropiados. Además, se siente empuñecida ante ese entorno al darse cuenta que no puede realizar sus tareas cotidianas ni influir en él en forma positiva.” (El Sahili González, 2015).

“Para Ramos (En El Sahili González, 2015), el tratamiento de las personas con burnout debe incluir la modificación de los estresores. En caso de que no cambien las condiciones dentro de la actividad normal realizada, existen tres sugerencias que producirían una mejora rápida:

1. Vacaciones:

Una forma de tratar este síndrome y tener resultados rápidos es proporcionar o recomendarle vacaciones al empleado, pues es una manera útil de reponer la energía perdida durante el trabajo. Las vacaciones no deben ser tomadas como una forma de romper con el trabajo, porque la sola idea de regresar a una situación hostil va a evitar su efecto benéfico; además para evitar caer de nuevo en el síndrome y de acuerdo con la susceptibilidad, será necesario tomar cuando menos tres periodos vacacionales en el año; es recomendable que no sean muy largos, por ese motivo los puentes y periodos cortos de asueto son ideales para este fin.

2. Cambio de actividades dentro del mismo trabajo:

A veces las vacaciones no son la mejor opción para curar el burnout, sino basta hacer que el empleado trabaje en un área diferente a la que se desempeña con regularidad. Esta acción alienta las fantasías de encontrar actividades interesantes y, aunque constituye una solución bastante sencilla, resulta muy adecuada para resolver este problema.

3. Cambio de centro de trabajo:

La terapia más afectiva para resolver este problema es producir un cambio radical de empleo. Aunque es probable que la ruptura con las actividades cotidianas genere estrés, esta situación obliga a recargar fuerzas ante un

entorno diferente donde puedan desarrollarse sentimientos de entusiasmo por la curiosidad. La recuperación de las energías se produce durante las primeras semanas o meses, lo cual puede producir que después de ese tiempo logre “curarse” por completo. En casos raros pudiera darse un agravamiento del síndrome si el sujeto no encaja en el nuevo lugar (y además extraña algunas relaciones positivas del anterior). También es recomendable que la persona no llegue al nuevo trabajo con expectativas idealistas sobre lo que va a obtener de él, porque se va a dar una nueva desilusión y, por consiguiente, un nuevo desgaste; la persona que cambia de trabajo debe llegar con deseos de experimentar nuevos retos.” (El Sahili González, 2015).

“Es importante aclarar que cambiar de centro laboral, siguiendo en la misma actividad profesional a veces no da resultados satisfactorios, aunque al inicio existe un impulso energético por el cambio, si se mantiene la misma actividad puede llegar a producir un fenómeno idéntico del que se proviene. Otro dato a tener en cuenta es que el cambio de trabajo se suele dar con mayor facilidad antes de la mediana edad, lo cual hace que muchas personas mayores de 40 años permanezcan en sus mismos trabajos y no vean la forma de cambiar de entorno, ya que experimentan miedo a los cambios radicales, por su capacidad menor de adaptación.” (El Sahili González, 2015).

3.3 Fundamentos Teóricos de la Inteligencia Emocional.

a) Inteligencia y emoción como bases de la inteligencia emocional

“Desde su origen el ser humano ha tenido una gran curiosidad por conocer la génesis de la inteligencia y, sobre todo, los mecanismos con que funciona, con el propósito de dominarla.” (Couto, 2011).

“Entre otras cosas la inteligencia ha significado: el nivel o la capacidad cognitiva, la función intelectual simple, la nota esencial del ser humano, el principio espiritual y un ente inmaterial; de acuerdo con esto, suelen utilizarse términos como: razón, intelecto, entendimiento, pensamiento, juicio o conocimiento para referirse a lo que, actualmente, se conoce como inteligencia.” (Couto, 2011).

“Aristóteles era un pensador crítico consciente de las limitaciones de la razón, el conocimiento es siempre muy parcial e incompleto y está sujeto a graves confusiones, reconocía que la inteligencia humana estaba ligada a un cuerpo y no podía funcionar sin la ayuda de los sentidos; de acuerdo con Aristóteles, la inteligencia podía darle al ser humano cierto conocimiento de la naturaleza, pero en relación con los seres inmateriales, como el alma humana, su conocimiento era indirecto y negativo, no obstante, para él, la inteligencia era la más penetrante de todas las facultades y era capaz de revelar muchos aspectos del ser que son totalmente invisibles para los sentidos.” (Couto, 2011).

“Hacia finales del siglo XVIII, la inteligencia fue abordada mediante numerosos enfoques teóricos y metodológicos desde la naciente ciencia de la

psicología. El concepto de inteligencia surge de la observación de la gente que intenta resolver problemas o aprender cosas difíciles y que exigen esfuerzo como las matemáticas, las lenguas o la historia.” (Couto, 2011).

“Para Gardner los seres humanos tienen una serie de dificultades relativamente independientes. Definió la inteligencia como “potencial psicológico para resolver problemas o crear productos nuevos que son valorados, al menos en un contexto cultural” (Couto, 2011). Estos criterios fueron extraídos de varias fuentes: psicología, antropología, estudios culturales y de las ciencias biológicas, en especial de la neurociencia. De estas aportaciones surgió la teoría de las ocho inteligencias, cuyo contenido es el siguiente:

1. Inteligencia lingüística:

Dominio y amor por las palabras con un deseo de dominarlas. Poetas, escritores, lingüistas.

2. Inteligencia Lógico-matemática:

Confrontar y evaluar objetos y abstracciones y discernir sus relaciones y aspectos subyacentes. Matemáticos, científicos y filósofos.

3. Inteligencia Musical:

Competencia no sólo para componer e interpretar piezas musicales, sino también para escuchar, disfrutar y juzgar la música. Dice que está relacionada con la Inteligencia, espacial o corporal (cinestética) y con la Inteligencia, lingüística. Compositores, directores, músicos, críticos de música.

4. Espacial:

Arquitectos, artistas, escultores, realizadores de mapas, navegantes, jugadores de ajedrez.

5. Corporal-cinestética:

Controlar y orquestar movimientos corporales y manejar objetivos con éxito. Bailarines, actores, deportistas.

6. Inteligencia intra o inter personal:

Determinar con precisión estados de ánimo, sentimientos y otros estados mentales en uno mismo (intra) y en los otros (inter). Psiquiatras, políticos, líderes religiosos, antropólogos.

Apoya la idea de inteligencia emocional cuando denota la capacidad de procesar información sobre la vida de uno mismo y de los demás.

7. Inteligencia naturalista:

Reconoce y categoriza objetos naturales, siguiendo el modelo de recopilación de datos de Charles Darwin. Biólogos, naturalistas.

8. Inteligencia existencial:

Inteligencia posible. Captar y debatir fundamentales de la existencia. Dice que se necesitan más pruebas para determinar si es una inteligencia. Líderes espirituales, pensadores filosóficos.” (Couto, 2011).

“Podemos ver la inteligencia y percibirla por medio de algunos actos, palabras, pensamiento. La inteligencia es una emergencia a las habilidades más generalizadas, las estrategias de pensamiento y al nivel conceptual general, que se aplican en un rango amplio de actividades cognoscitivas o en nuevos

aprendizajes, y que se constituyen como primordiales mediante la interacción con las experiencias ambientales cotidianas en el hogar o en las interacciones y solo de modo secundario mediante la estimulación de las escuelas donde también, las realizaciones son más específicas y dependen de modo más directo de la naturaleza de la instrucción proporcionada en ese ámbito, y del interés que logra el individuo en ella o la motivación para aprender el tema de que se trata.” (Couto, 2011).

Por otro lado, otro de los términos que resulta importante definir, es el de emoción, la cual es definida como “un estado altamente motivado, acompañado habitualmente por una conciencia intensificada, por un comportamiento frecuente reconocible de aproximación o retirada, por una gran actividad vegetativa y por una extensa activación del sistema nervioso central.” (Couto, 2011).

Sin embargo, a lo largo de los años las emociones se convierten en un importante factor de motivación hacia conductas futuras y no solo tiene repercusiones en las reacciones manifestadas de forma inmediata.

Las emociones son fenómenos multifacéticos, por un lado, son estados afectivos, mientras que por otro son respuestas biológicas que manifiesta el cuerpo para adaptarse a su medio. Las emociones están vinculadas a elementos fisiológicos como la alteración de los patrones de respiración, el tono muscular, aumento de la presión arterial, enrojecimiento, gestos, expresiones faciales, entre otros. Es importante mencionar que la emoción está catalogada en dos puntos:

1. Emoción-choque:

Descrita como una reacción breve que tiene una afección en la personalidad, ante la cual no son suficientes los mecanismos de adaptación.

2. La emoción-sentimiento:

Se puede dar por la influencia de factores externos provocados por una impresión violenta. Dentro del campo de la psicología, la emoción tiene la función de liberar, descargar tensiones y reestablecer el equilibrio del individuo.

En la actualidad, para la mayoría de los investigadores existen 8 emociones básicas que rigen la vida de los seres humanos, cuatro de ellas están catalogadas como emociones primarias y las otras cuatro como secundarias.

Emociones primarias:

1. Cólera:

Mal genio, violencia, ira, indignación, resentimiento, impaciencia, etc.

2. Alegría:

Felicidad, éxtasis, diversión, satisfacción, orgullo, dicha, capricho, placer sensual, etc.

3. Miedo:

Fobia, nerviosismo, sospecha, pavor, ansiedad, desconfianza, pánico patológico, terror, etc.

4. Tristeza:

Melancolía, duelo, soledad, depresión, pena, aflicción, nostalgia, entre otras.

Emociones secundarias:

1. Amor:

Caridad, confianza, dedicación, amabilidad, amor desinteresado, aceptación, devoción, etc.

2. Sorpresa:

Maravilla, shock, asombro, estupefacción.

3. Vergüenza:

Pena, remordimiento, arrepentimiento, culpa, humillación, etc.

4. Aversión:

Asco, repulsión, desprecio, aberración, menosprecio.

Otros teóricos consideran que las emociones secundarias son resultado de la fusión de las emociones básicas. (Couto, 2011).

“James Dozier descubrió el poder de la inteligencia emocional en 1981. Eso le salvo la vida. Dozier era un general de brigada del Ejército estadounidense que había sido secuestrado por las Brigadas Rojas, el grupo de terroristas italianos. Pasó dos meses en cautividad antes de ser rescatados. Durante sus primeros días en cautiverio, sus secuestradores parecieron enloquecer a causa de la excitación que rodeo al sucedo. Al verlos empuñar sus armas, cada vez más

agitados y dando muestra de un comportamiento irracional, se dio cuenta de que su vida corría peligro. Entonces recordó algo que había aprendido acerca de la emoción en un programa de desarrollo para ejecutivos en el Center for Creative Leadership en Greensboro, Carolina del Norte. Las emociones son contagiosas, y una sola persona puede influir en el tono emocional de un grupo creando un modelo.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“La primera tarea de Dozier fue conseguir tener bajo control sus propias emociones, una tarea nada fácil dadas las circunstancias. Pero con esfuerzo consiguió calmarse. A continuación, trató de expresar dicha tranquilidad de manera clara y convincente a través de sus acciones. No tardó en percatarse de que sus captores parecían estar asimilando su calma. Empezaron a tranquilizarse y a ser más racionales. Más tarde, cuando Dozier recordó ese episodio, se convenció de que su habilidad para manejar sus propias reacciones emocionales y las de sus captores le habían literalmente salvado la vida. El término inteligencia emocional no fue acuñado en 1981, pero Dozier proporcionó un lúcido ejemplo de lo que era “la capacidad para percibir y expresar emociones, de asimilar las emociones en el pensamiento, de comprender y razonar con las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Cuando los sociobiólogos buscan una explicación al relevante papel que la evolución ha asignado a las emociones en el psiquismo humano, no duda en destacar la preponderancia del corazón sobre la cabeza de los momentos

realmente cruciales. Son las emociones las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles (el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera) como para ser resuelta exclusivamente con el intelecto. Cada emoción nos dispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana.” (Goleman,1996).

“En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencia innata y automática en nuestro corazón.” (Goleman,1996).

“Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones dependen tanto (y a veces más) de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos. Hemos sobrellevado la importancia de los aspectos puramente racionales (de todo lo que mide el CI) para la existencia humana, pero para bien o para mal, en aquellos momentos en que nos vemos arrastrados por las emociones, nuestra inteligencia se ve francamente desmoronada.” (Goleman,1996).

“A pesar de que en los diversos estudios acerca de la inteligencia más de alguna vez se hizo referencia a una de tipo emocional, no fue hasta 1990 cuando

Stephen Covey retomó este concepto, pero quien lo desarrolló más profundamente fue Daniel Goleman en 1995.” (Couto, 2011)

“Para comprender el término en su totalidad es necesario saber cómo utiliza algunos conceptos este último autor, y es así como acerca del término emoción ha escrito lo siguiente: Utilizo el término emoción para referirme a un sentimiento y sus pensamientos característicos, a estados psicológicos y biológicos y a una variedad de tendencias a actuar. Existen cientos de emociones, junto con sus combinaciones, variables, mutaciones y matices.” (Couto, 2011)

“Este mismo autor, ha definido el término inteligencia emocional. Se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones.” (Couto, 2011)

“En esta definición, Goleman ha considerado cinco aptitudes emocionales, clasificadas a su vez en dos grandes grupos:

1. Aptitud personal: Son las que determinan el dominio de uno mismo.

Comprenden las siguientes aptitudes:

Autoconocimiento.

Autorregulación.

Motivación

2. Aptitud social: Son las que determinan el manejo de las relaciones.

Comprende las siguientes aptitudes:

Empatía

Habilidades sociales.” (Couto, 2011).

b) El cerebro emocional

¿Será distinta la inteligencia emocional del coeficiente intelectual? Para responder a dicha interrogante, aparece el ejemplo de un individuo y su desempeño en su vida estudiantil. Aquel estudiante alcanzaba excelentes notas en las pruebas, dentro de la comunidad estudiantil, él era un claro ejemplo de inteligencia; solo que le faltaba un aspecto importante, la motivación. Cabe agregar que aquel estudiante no ingresaba a clases, solía levantarse a las 12 del día y era casi imposible que entregara un trabajo escolar a sus profesores. Incluso demoró 8 años en concluir su carrera y se convirtió en un consultor autónomo. A este joven le hacía falta un recurso propio de la inteligencia emocional, el autodominio.

Actualmente fueron encontrados diversos circuitos propios de la inteligencia emocional en el estudio de Reuven Bar-On. Este estudio es una de las pruebas con mayor veracidad, que ha comprobado que la inteligencia emocional se encuentra en un área cerebral distinta a la del coeficiente intelectual y la de los rasgos de personalidad.

El estudio Bar-On fue catalogado como una de las pruebas más convincentes de que la inteligencia emocional se encuentra en un área diferente a la del coeficiente intelectual.

De acuerdo con los razonamientos anteriores, se ha revelado que existen centros cerebrales que rigen la inteligencia emocional, lo que lo coloca en un lugar diferente a la inteligencia académica (habilidades matemáticas, espaciales y verbales) o incluso del coeficiente intelectual (haciendo referencia a competencias cognitivas), así como a los rasgos de personalidad de los individuos. (Goleman, 2013).

“Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones, de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos. Para bien o para mal, nuestras valoraciones y nuestras reacciones ante cualquier encuentro interpersonal no son el fruto exclusivo de un juicio exclusivamente racional o de nuestra historia personal, sino que también parecen arraigarse en nuestro remoto pasado ancestral.” (Goleman, 1996).

“Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción.” (Goleman, 1996).

“El enojo aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas. En el caso del miedo, la sangre se retira del rostro y fluye a la musculatura esquelética. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, aunque sólo sea un instante. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general.” (Goleman, 1996).

“Uno de los principales cambios biológicos producidos por la felicidad consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. El amor, los sentimientos de ternura y la satisfacción sexual activan el sistema nervioso parasimpático (el opuesto fisiológico de la respuesta de lucha o huida, propia del miedo y de la ira).” (Goleman, 1996).

“La principal función de la tristeza consiste en ayudarnos a asimilar una pérdida irreparable (como la muerte de un ser querido o un gran desengaño). La tristeza provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales.” (Goleman, 1996).

“La aparición de nuevos métodos para profundizar en el estudio del cuerpo y del cerebro confirma cada vez con mayor detalle la forma en que cada emoción predispone al cuerpo a un tipo diferente de respuesta.” (Goleman, 1996).

“En un sentido muy real, todos tenemos dos mentes, una mente que piensa y otra mente que siente, y estas dos formas fundamentales de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental. Una de ellas es la mente racional, la modalidad de comprensión de la que solemos ser conscientes, más despierta, más pensativa, más capaz de ponderar y de reflexionar. El otro tipo de conocimiento, más impulsivo y más poderoso, es la mente emocional. Existe una proporcionalidad constante entre el control emocional y el control racional sobre la mente ya que, cuanto más intenso es el sentimiento, más dominante llega a ser la mente emocional, y más ineficaz la mente racional.” (Goleman, 1996).

“La mayor parte del tiempo, estas dos mentes operan en estrecha colaboración, entrelazando sus distintas formas de conocimiento para guiarnos adecuadamente a través del mundo. Habitualmente existe un equilibrio entre la mente emocional y la mente racional, un equilibrio en el que la emoción alimenta y da forma a las operaciones de la mente racional y la mente racional ajusta y a veces censura las entradas procedentes de las emociones. En todo caso, la mente emocional y la mente racional constituyen, dos facultades relativamente independientes que reflejan el funcionamiento de circuitos cerebrales distintos, aunque interrelacionados.” (Goleman, 1996).

“Para comprender mejor el gran poder de las emociones sobre la mente pensante, consideraremos ahora la forma en que ha evolucionado el cerebro.” (Goleman, 1996).

“El cerebro del ser humano, ese kilo y pico de células y jugos neurales, tiene un tamaño unas tres veces superior al de nuestros primos evolutivos, los primates no humanos. La región más primitiva del cerebro, una región que compartimos con todas aquellas especies que sólo disponen de un rudimentario sistema nervioso, es el tallo encefálico, que se halla en la parte superior de la médula espinal. Este cerebro rudimentario regula las funciones vitales básicas, como la respiración, el metabolismo de los otros órganos corporales y las reacciones y movimientos automáticos.” (Goleman, 1996).

“De este cerebro primitivo (el tallo encefálico), emergieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al cerebro pensante (o neocórtex), ese gran bulbo de tejidos replegados sobre sí que configuran el estrato superior del sistema nervioso. El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.” (Goleman, 1996).

“La raíz más primitiva de nuestra vida emocional radica en el sentido del olfato, precisamente en el lóbulo olfatorio, que se ocupa de registrar y analizar los olores. A partir del lóbulo olfatorio comenzaron a desarrollarse los centros más antiguos de la vida emocional, que luego fueron evolucionando hasta terminar recubriendo por completo la parte superior del tallo encefálico. En esos estadios rudimentarios, el centro olfatorio estaba compuesto de unos pocos estratos neuronales especializados en analizar los olores. Un estrato celular se encargaba

de registrar el olor y de clasificarlo en categorías relevantes (comestible, tóxico, sexualmente disponible, enemigo o alimento) y un segundo estrato enviaba respuestas reflejas a través del sistema nervioso ordenando al cuerpo las acciones que debía llevar a cabo (comer, vomitar, aproximarse, escapar o cazar).” (Goleman, 1996).

“Con la aparición de los primeros mamíferos emergieron nuevos estratos fundamentales en el cerebro emocional. Estos estratos rodearon al tallo encefálico a modo de una rosquilla en cuyo hueco se aloja el tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea al tallo encefálico se le denominó sistema límbico, un término derivado del latín *limbus*, que significa “anillo”. Este nuevo territorio neural agregó las emociones propiamente dichas al repertorio de respuestas del cerebro. Hace unos cien millones de años, el cerebro de los mamíferos experimentó una transformación radical que supuso otro extraordinario paso adelante en el desarrollo del intelecto, y sobre el delgado córtex de dos estratos se asentaron los nuevos estratos de células cerebrales que terminaron configurando el neocórtex (la región que planifica, comprende lo que se siente y coordina los movimientos).” (Goleman, 1996).

“A lo largo de la evolución, el neocórtex permitió un ajuste fino que sin duda habría de suponer una enorme ventaja en la capacidad del individuo para superar las adversidades, haciendo más probable la transmisión a la descendencia de los genes que contenían la misma configuración neuronal.” (Goleman, 1996).

Significa entonces, que la base cerebral de la inteligencia emocional reside en algunas zonas cerebrales específicas. La amígdala derecha es catalogada como el centro nervioso encargado de las emociones, misma que está situada en el cerebro medio. Según el estudio de Bar-On, aquellos pacientes con un daño en la amígdala derecha, presentaban una nula autoconciencia emocional (pues no eran capaces de tomar conciencia de los sentimientos que en ellos se manifestaban y de esta manera, poder comprenderlos).

Otra zona que es importante mencionar es el córtex somatosensorial derecho. Al presentar daños en esta zona cerebral, el individuo experimenta anomalías y una deficiente tanto en la autoconciencia como en la empatía.

Sin embargo, la empatía está regida por otra estructura del hemisferio derecho, la ínsula o el córtex insular. Éste es descrito como un nodo de circuitos cerebrales encargados de detectar el estado corporal, mismo que se encarga de hacernos conscientes del cómo nos sentimos.

Otra de las zonas importantes con que cuenta el cerebro es la circunvolución del cíngulo anterior, la cual es la encargada de controlar los impulsos, en especial la angustia y otros sentimientos intensos. Y, por último, se encuentra la franja ventromedial del córtex prefrontal. En esta parte del cerebro, se almacena la capacidad del individuo en la resolución de problemas personales e interpersonales, control de impulsos, la expresión de sentimientos eficazmente y la forma en que reaccionan un individuo ante los demás (Goleman, 2013).

Adicionalmente, se sabe que, sin la presencia de los lóbulos frontales, gran parte de nuestra vida emocional se extinguiría. Anteriormente, se popularizó en entre los pacientes psiquiátricos, la famosa cura de las enfermedades mentales (la lobotomía prefrontal), la cual consistía en la extracción parcial o la simple selección de las conexiones existentes entre el córtex prefrontal y el cerebro inferior. Sin embargo, dicha cura quirúrgica no solo daba fin a algún trastorno, sino que despojaba al individuo de su vida emocional.

Por otro lado, cuando el individuo experimenta una reacción agresiva ante un estímulo externo, se hace presente lo que es nombrado como un secuestro emocional. El cual implica dos estadios diferentes: la activación de la amígdala y la nula activación de los procesos neocorticales. En esos momentos la mente racional se ve dominada por la mente emocional. Por lo que, la mente racional se ve superada por la emocional.

La estrecha relación entre la amígdala y el neocórtex, constituyen el centro encargado de la lucha y los tratados entre el corazón y la cabeza, entre los pensamientos y los sentimientos. Esto nos da una idea del porque resulta tan importante la existencia de las emociones para poder pensar claramente.

Según han mencionado los neurocientíficos, se ha denotado el término “memoria de trabajo” para comprobar que las emociones pueden ser un factor que obstaculice el pensamiento. La memoria de trabajo es la capacidad de atención para mantener en nuestra mente los datos necesarios para realizar el desempeño

de una tarea. La corteza prefrontal es la encargada de regular esta región del cerebro.

Este es el motivo principal por el cual cuando estamos envueltos en una situación problemática, no podemos pensar de todo bien. A su vez, esto permite explicar por qué cesan las facultades intelectuales del niño y se dificultan sus capacidades de aprendizaje. Por otro lado, el cerebro emocional totalmente separado de las regiones que están involucradas en las pruebas de CI, tiene control sobre estados de rabia y compasión. Esto debido a que ciertos circuitos emocionales son moldeados por la experiencia en el transcurso de la infancia.

Del mismo modo el cerebro pensante cumple una tarea fundamental en nuestras emociones, a excepción de los momentos donde las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume el control de las acciones. Con esto se ha demostrado que las emociones son una parte esencial de la razón, ya que es la guía de nuestras decisiones.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el ser humano cuenta con dos tipos de inteligencia: la inteligencia racional y la inteligencia emocional. Estos dos tipos de inteligencia se encargan de regir el funcionamiento de nuestra vida. No obstante, el intelecto no puede funcionar de manera adecuada sin la intervención de la inteligencia emocional y la adecuada complementación del sistema límbico y el neocórtex, entre la amígdala y los lóbulos prefrontales. (Goleman, 1996).

c) ¿Las emociones pueden ser inteligentes?

“Jason H., estudiante de segundo año del instituto de Coral Springs (Florida) e indudable candidato a matrícula de honor, estaba obsesionado con la idea de ingresar en una prestigiosa facultad de medicina como la de Harvard. Pero Pologruto le había calificado con un notable alto, una nota que le obligaba a arrojar por la borda todos sus sueños, de modo que, provisto de un cuchillo de camicero, se dirigió al laboratorio de física y, en el transcurso de una discusión con su profesor, no dudó en clavárselo a la altura de la clavícula antes de que pudieran reducirle por la fuerza. El juez declaró inocente a Jason porque, según reza la sentencia, durante el altercado se hallaba claramente sumido en un estado psicótico.” (Goleman, 1996).

“El joven, por su parte, declaró que, apenas tuvo conocimiento de la nota, pensó en quitarse la vida pero que, antes de suicidarse, quiso visitar a Pologruto para hacerle saber que la única causa de su muerte sería su baja calificación. La versión de Pologruto, no obstante, fue muy diferente, puesto que, según él, Jason se hallaba tan furioso que, creo que me visitó completamente decidido a atacarme. Más tarde, Jason ingresó en una escuela privada y, dos años después, logró graduarse con la nota más alta de su clase. Pero a pesar de que Jason hubiera terminado graduándose con una calificación extraordinaria, Pologruto se lamentaba de que nunca se hubiera disculpado ni tampoco hubiera asumido la menor responsabilidad por su agresión.” (Goleman, 1996).

“¿Cómo puede una persona con un nivel de inteligencia tan elevado llegar a cometer un acto tan estúpido? La respuesta necesariamente radica en que la inteligencia académica tiene poco que ver con la vida emocional. Hasta las personas más descolantes y con un CI más elevado pueden ser pésimos timoneles de su vida y llegar a zozobrar en los escollos de las pasiones desenfrenadas y los impulsos ingobernables. Existen muchas más excepciones a la regla de que el CI predice del éxito en la vida que situaciones que se adapten a la norma. En el mejor de los casos, el CI parece aportar tan sólo un 20% de los factores determinantes del éxito (lo cual supone que el 80% restante depende de otra clase de factores).” (Goleman, 1996).

“En los últimos años, un número cada vez más nutrido de psicólogos ha llegado a conclusiones similares, coincidiendo con Gardner en que la vieja teoría del CI se ocupa sólo de una estrecha franja de habilidades lingüísticas y matemáticas, y que tener un elevado CI tal vez pueda predecir adecuadamente quién va a tener éxito en el aula o quién va a llegar a ser un buen profesor, pero no tiene nada que decir con respecto al camino que seguirá la persona una vez concluida su educación. Estos psicólogos (con Sternberg y Salovey a la cabeza), han adoptado una visión más amplia de la inteligencia y han tratado de reformularla en términos de aquello que hace que uno enfoque más adecuadamente su vida, una línea de investigación que nos retrotrae a la apreciación de que la inteligencia constituye un asunto decididamente personal o emocional.” (Goleman, 1996).

“La definición de Salovey subsume a las inteligencias personales de Gardner y las organiza hasta llegar a abarcar cinco competencias principales:

1. El conocimiento de las propias emociones:

El conocimiento de uno mismo, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional. Las personas que tienen una mayor certeza de sus emociones suelen dirigir mejor sus vidas, ya que tienen un conocimiento seguro de cuáles son sus sentimientos reales, por ejemplo, a la hora de decidir con quién casarse o qué profesión elegir.

2. La capacidad de controlar las emociones:

La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento. Las personas que carecen de esta habilidad tienen que batallar constantemente con las tensiones desagradables mientras que, quienes destacan en el ejercicio de esta capacidad se recuperan mucho más rápidamente de los reveses y contratiempos de la vida.

3. La capacidad de motivarse uno mismo:

El control de la vida emocional y su subordinación a un objetivo resulta esencial para espolear y mantener la atención, la motivación y la creatividad. Y si somos capaces de sumergimos en el estado de flujo estaremos más capacitados para lograr resultados sobresalientes en cualquier área de la vida.

4. El reconocimiento de las emociones ajenas:

La empatía, otra capacidad que se asienta en la conciencia emocional de uno mismo, constituye la habilidad popular fundamental. Las personas empáticas suelen sintonizar con las señales sociales sutiles que indican qué necesitan o qué quieren los demás y esta capacidad las hace más aptas para el desempeño de vocaciones tales como las profesiones sanitarias, la docencia, las ventas y la dirección de empresas.

5. El control de las relaciones:

El arte de las relaciones se basa, en buena medida, en la habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas. Éstas son las habilidades que subyacen a la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. Las personas que sobresalen en este tipo de habilidades suelen ser auténticas estrellas que tienen éxito en todas las actividades vinculadas a la relación interpersonal.” (Goleman, 1996).

“El CI y la inteligencia emocional no son conceptos contrapuestos sino tan sólo diferentes. Todos nosotros representamos una combinación peculiar entre el intelecto y la emoción. Las personas que tienen un elevado CI, pero que, en cambio manifiestan una escasa inteligencia emocional (o que, por el contrario, muestran un bajo CI con una elevada inteligencia emocional), suelen ser, a pesar de los estereotipos relativamente raras. Las diferencias encontradas a este respecto son sumamente expresivas. El tipo puro de individuo con un alto CI, constituye casi una caricatura del intelectual entregado al dominio de la mente, pero completamente inepto en su mundo personal.” (Goleman, 1996).

“Los rasgos más sobresalientes difieren ligeramente entre mujeres y hombres. No es de extrañar que los hombres con un elevado CI se caractericen por una amplia gama de intereses y habilidades intelectuales y suelen ser ambiciosos, productivos, predecibles, tenaces y poco dados a reparar en sus propias necesidades. Tienden a ser críticos, condescendientes, aprensivos, inhibidos, a sentirse incómodos con la sexualidad y las experiencias sensoriales en general y son poco expresivos, distantes y emocionalmente fríos y tranquilos.” (Goleman, 1996).

“Por el contrario, los hombres que poseen una elevada inteligencia emocional suelen ser socialmente equilibrados, extravertidos, alegres, poco predispuestos a la timidez y a rumiar sus preocupaciones. Demuestran estar dotados de una notable capacidad para comprometerse con las causas y las personas, suelen adoptar responsabilidades, mantienen una visión ética de la vida y son afables y cariñosos en sus relaciones. Su vida emocional es rica y apropiada; se sienten, en suma, a gusto consigo mismos, con sus semejantes y con el universo social en el que viven.” (Goleman, 1996).

“Por su parte, el tipo puro de mujer con un elevado CI manifiesta una previsible confianza intelectual, es capaz de expresar claramente sus pensamientos, valora las cuestiones teóricas y presenta un amplio abanico de intereses estéticos e intelectuales. También tiende a ser introspectiva, predispuesta a la ansiedad, a la preocupación y la culpabilidad, y se muestra poco

dispuesta a expresar públicamente su enfado (aunque pueda expresarlo de un modo indirecto).” (Goleman, 1996).

“En cambio, las mujeres emocionalmente inteligentes tienden a ser enérgicas y a expresar sus sentimientos sin ambages, tienen una visión positiva de sí mismas y para ellas la vida siempre tiene un sentido. Al igual que ocurre con los hombres, suelen ser abiertas y sociables, expresan sus sentimientos adecuadamente (en lugar de entregarse, por así decirlo, a arranques emocionales de los que posteriormente tengan que lamentarse) y soportan bien la tensión. Su equilibrio social les permite hacer rápidamente nuevas amistades; se sienten lo bastante a gusto consigo mismas como para mostrarse alegres, espontáneas y abiertas a las experiencias sensoriales. Y, a diferencia de lo que ocurre con el tipo puro de mujer con un elevado CI, raramente se sienten ansiosas, culpables o se ahogan en sus preocupaciones.” (Goleman, 1996).

Existen diversos estudios referentes a las diferencias existentes entre la inteligencia emocional de los hombres, como en la de las mujeres. En base a las investigaciones realizadas se descubrió que las mujeres son quienes desarrollan mejores niveles de inteligencia emocional. Una de las áreas donde las mujeres tienen ventaja, es en la empatía emocional (lo cual no significa que el hombre no cuente con la habilidad de ser empático con quien le rodea), sin embargo, la característica más sobresaliente en los hombres, es el autodomínio emocional.

En base a los estudios realizados por la neurocientífica Tania Singer (donde se analizaron dos sistemas emocionales, la empatía cognitiva y la emocional), menciona que las mujeres poseen “neuronas espejo” más desarrolladas. Al contrario de los hombres, quienes reciben una descarga en ese sistema y posteriormente le dan solución al problema.

Sin embargo, fue realizado otro estudio en referencia a las diferencias entre los hombres y las mujeres. Simon Baron-Cohen, asegura que existe un cerebro femenino que presenta gran actividad en relación a las neuronas espejo y un alto nivel de empatía. En cambio, el cerebro masculino sobresale la concepción de sistemas a diferencia de la empatía emocional.

Basado en datos recabados del Inventario de Competencias Emocionales y Sociales, Ruth Malloy demostró que, aunque existen diferencias entre hombres como en mujeres; suelen ser igual de buenos para ambos casos. (Goleman, 2013).

“Cada ser humano puede significar y configurar un paisaje compuesto de una visión mezclada con valores en parte desconocidos por los demás. Por lo tanto, en una búsqueda de relaciones (personal, afectivo, amistad, social y profesional), a veces no logramos saber cómo elegir y en que implicarnos. La amplia convivencia comedida, con otras culturas, aporta y enriquece a cada individuo implicado y que está abierto para ello, pero, el riesgo de una dispersa conducta de vida personal está siempre presente, sin embargo, los sólidos

principios preestablecidos y adquiridos nos garantizan el seguimiento de una convivencia interpersonal, intrapersonal, social y cultural estable.” (Couto, 2011).

“El desarrollo de la Inteligencia Emocional, puede ser ampliamente liberado. Entre tantos perfiles culturales, es posible que surjan entre ellos culturas que desfavorezcan un mayor desarrollo de la aptitud emocional, (inteligencia emocional). La inteligencia emocional bien desarrollada potencia el arte de convivir. Toda la convivencia provoca una reacción que debe ser psicológicamente comprensible. A través de un circuito se puede desarrollar la comprensión, quiere decir, aclarar y evidenciar. La duración y la intensidad de la reacción vivencial están en relación directa con la importancia personal y biográfica que hayan tenido los factores desencadenantes. Toda emoción, en análisis correcto está enlazada en cuatro planos: Vivencial, Fisiológico, Conductual, Cognitivo.” (Couto, 2011).

“La vida humana siempre está conducida, estructurada y orientada por medio de los potenciales personales innatos y por las influencias adquiridas. Toda estructura de las emociones tiene una gran complejidad, pero su respuesta es siempre de tipo neural, glandular, visceral y psicofisiológico y hay que diferenciar los que son innatos y los que son adquiridos por medio de la convivencia con el universo exterior. La interacción individuo – medio ambiente, puede ser una forma especial de percepción. Ajustamiento – adaptación – proceso, por el cual el individuo satisface las exigencias del medio. Hay dos tipos de ajustamiento (adaptación):

1. Biológico:

Medio físico

2. Medio social (adaptación cultural):

Cuando existe armonía entre los elementos de que se compone un individuo, el resultado es el ajuste con uno mismo.” (Couto, 2011).

“A lo largo de la vida hay que desarrollar comportamientos adaptativos para ser aptos y construir condiciones de vida buenas en el medio sociocultural en que vivimos. De un lado está la espontaneidad del individuo y por otro está la presión social, así la vida social domina hacia dentro, hacia fuera, las organizaciones y toda la jerarquía quieren el dominio. Cada persona desearía en su interior, ser totalmente espontáneo, haciendo a voluntad y siguiendo sus impulsos. Pero, es imposible, en la vida social la búsqueda de la adaptación y de formas de comportamientos producen el sacrificio de la espontaneidad.” (Couto, 2011).

“¿Cómo podemos buscar una convivencia social hacia las emociones? Es fundamental que busquemos pautas y conductas de vida que favorezcan una convivencia sana, por lo tanto, los comportamientos emocionales asertivos aportan pistas definidas en la construcción de actitudes y conductas personales positivas en la convivencia. No es posible pensar en una convivencia sana, suponiendo la comodidad sin considerar la fuerza e influencia de las emociones. En una relación y en la convivencia con una pareja, están implicadas las emociones, asertividad y afectividad. La palabra asertividad, podemos definir como comportamiento asertivo, interpretado y definido como conductas en las que

se hace y se dice lo que se sabe hacer y decir en cada momento, procurando mostrarse sin inhibiciones y sin agresiones.” (Couto, 2011).

A lo largo de los años de experiencia de Goleman y la interacción con personas del entorno empresarial, se ha observado la existencia de ciertos errores en torno a la definición de inteligencia emocional. La inteligencia emocional no significa solo ser amables con aquellos que nos rodean, pues hay momentos en los que no se requiere hacer uso de la amabilidad para afrontar alguna situación que se presente, por el contrario, se requiere afrontar la realidad incómoda de la mejor manera. De igual forma, la inteligencia emocional no se refiere a dejarnos llevar totalmente por nuestras emociones y sacar a la luz aspectos personales, más bien hace referencia a la capacidad de expresar nuestros sentimientos y emociones de una manera más adecuada.

Las pautas que gobiernan el mundo laboral han sufrido notables cambios con el paso del tiempo. Aunque anteriormente se catalogaba a los trabajadores por los niveles de estudio que alcanzaban, la experiencia o el nivel de inteligencia con que contaban, hoy en día las empresas se interesan cada vez más por la forma en que sus trabajadores se relacionan con el entorno que los rodea. Lo que se ha mencionado anteriormente, forma parte de un nuevo criterio implementado cada vez por más empresas para llevar a cabo la selección de su personal, ya que estos lineamientos pueden decirnos quien es más susceptible a fracasar en el desempeño de un trabajo o incluso, quien será un empleado estrella dentro de la organización.

Este nuevo criterio de selección de personal surge en base a que, como bien se sabe, todos los individuos poseen la suficiente capacidad intelectual y destreza para desempeñar un trabajo (las cuales resultan ser poco relevantes), por lo que se centran en cualidades personales como son la iniciativa, la empatía, así como la capacidad de adaptarse a su medio labora. Aquellos individuos que laboran dentro de una empresa, es muy probable que estén siendo evaluados en cuestión de sus capacidades.

Por otro lado, aquellas personas que formen parte del equipo directivo de una empresa, deben tener en cuenta que tipo de competencias están fomentando en sus equipos de trabajo. Si se trata del primero de los casos, la organización puede ser más eficaz y productiva, sin embargo, optando por la segunda, se conseguirá explotar al máximo la inteligencia grupal.

En una encuesta realizada a empresarios, donde se determinaba lo que demandaban las empresas de los nuevos trabajadores, enumeraron una serie de cualidades, en las cuales se encuentran:

1. La capacidad para escuchar y comunicarse verbalmente.
2. Capacidad de adaptación, así como para dar una buena respuesta ante los contratiempos u obstáculos.
3. Capacidad de mantener el control de sí mismo, confianza, motivación para desempeñar su trabajo, sensación de querer abrirse camino, así como sentirse orgulloso de los logros obtenidos.

4. Eficacia, cooperación, capacidad para trabajar en equipo, así como habilidades para negociar los desacuerdos.
5. Eficacia dentro de la organización, disposición para participar activamente y potencial de liderazgo.

Sin embargo, las habilidades de la inteligencia emocional son mayores respecto a las cognitivas. Entre más importante sea un trabajo, tendrá mayor importancia la inteligencia emocional. (Goleman, 1998).

“Y prácticamente en todos los casos, la inteligencia emocional tiene que desempeñar un importante papel a fin de satisfacer esas necesidades. Por ejemplo, afrontar a los grandes cambios requiere, entre otras cosas, de la habilidad de percibir y comprender el impacto emocional del cambio en nosotros mismos y en los demás. Para ser eficaces a la hora de ayudar a las organizaciones en los cambios, los líderes deben, en primer lugar, ser conscientes y manejar sus propias sensaciones de ansiedad e incerteza. Deben ser conscientes de las reacciones emocionales de otros miembros de la organización y actuar para ayudar a la gente a que lidie con dichas reacciones. Al mismo tiempo, en este proceso de afrontar con eficacia los grandes cambios, otros miembros de la organización deben implicarse de manera activa en el seguimiento y manejo de sus reacciones emocionales y las de los demás.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“La inteligencia emocional permite afinar las intuiciones más acertadas y útiles a la hora de tomar decisiones finales. Influye en la eficacia organizativa en varias áreas:

1. Contratación y conservación del empleado
2. Desarrollo de talento
3. Trabajo en equipo
4. Compromiso, estado de ánimo y salud del empleado
5. Innovación
6. Productividad
7. Eficacia
8. Ventas
9. Ingresos
10. Calidad de servicios
11. Clientela fiel
12. Cliente o estudiante resultante” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño laboral sobresaliente. En el núcleo de esta competencia se encuentran dos habilidades, la empatía (que supone la capacidad de interpretar los sentimientos ajenos) y las habilidades sociales (que nos permiten manejar diestramente esos sentimientos). Nuestra inteligencia emocional determina la capacidad potencial de que dispondremos para aprender las habilidades prácticas basadas en uno de los siguientes cinco elementos compositivos: la conciencia de uno mismo, la motivación, el autocontrol,

la empatía y la capacidad de relación. Nuestra competencia emocional, por su parte, muestra hasta qué punto hemos sabido trasladar este potencial a nuestro mundo laboral. El buen servicio al cliente, por ejemplo, es una competencia emocional basada en la empatía y, del mismo modo, la confianza es una competencia basada en el autocontrol o en el hecho de saber controlar adecuadamente nuestros impulsos y nuestras emociones. Y tanto el servicio al cliente como la responsabilidad son competencias que pueden hacer que la gente sobresalga en su trabajo.” (Goleman, 1998).

“En el entorno laboral, la intuición desempeña un papel fundamental. Esta sensibilidad intuitiva instantánea podría ser el vestigio de un primitivo y esencial sistema de alarma cuya función consistía en advertirnos del peligro y que sigue perviviendo actualmente en sentimientos tales como la aprensión. La intuición y las sensaciones viscerales constituyen un índice de nuestra capacidad para captar los mensajes procedentes del almacén interno de recuerdos emocionales, nuestro patrimonio personal de sabiduría y sensatez, una habilidad que se asienta en la conciencia de uno mismo.” (Goleman, 1998).

“Conciencia emocional es la capacidad de reconocer el modo en que nuestras emociones afectan a nuestras acciones y la capacidad de utilizar nuestros valores como guía en el proceso de toma de decisiones. Valoración adecuada de uno mismo: El reconocimiento sincero de nuestros puntos fuertes y de nuestras debilidades, la visión clara de los puntos que debemos fortalecer y la capacidad de aprender de la experiencia. Confianza en uno mismo: El coraje que

se deriva de la certeza en nuestras capacidades, valores y objetivos.” (Goleman, 1998).

En cierto modo, muchos de los individuos involucrados en un ambiente laboral, muestran un elevado grado de temor a mostrar empatía o incluso compasión hacia sus compañeros de trabajo.

Por un lado, algunos individuos consideran innecesaria la idea de tener en cuenta los sentimientos de los que los rodean (pues creen que es algo imposible relacionarse con la gente), sin embargo, otros manifestaron que el mantenerse emocionalmente distantes, les permite asumir mejor las duras tareas del día a día. Mientras anteriormente se premiaba a los jefes manipuladores, eso solo representa el pasado del ámbito laboral.

Simplemente basta con imaginar las consecuencias que tendría un equipo de trabajo, donde alguno de sus integrantes fuese incapaz de controlar una explosión de cólera, o que simplemente no pudiese ser empático con aquellos que lo rodean.

Bien se sabe, que cuando los individuos están emocionalmente tensos, tareas tan sencillas como recordar, atender, aprender o tomar decisiones con claridad, suelen complicarse.

Sin embargo, cuando un individuo tiene un total dominio de sus habilidades emocionales, es empático con las personas de su entorno, es capaz de sobrellevar los desacuerdos antes de que ellos lo controlen al él, entre otros; hace que tanto las relaciones laborales como el rendimiento mismo, se encuentren en sintonía. (Goleman, 1996).

“De acuerdo con Goleman (En Goleman y Cherniss, 2001) una competencia emocional es: “Una capacidad aprendida basada en inteligencia emocional que tiene como resultado un rendimiento sobresaliente en el trabajo.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Las competencias emocionales son habilidades laborales que pueden, y que deben, aprenderse. Aunque nuestra inteligencia emocional determina nuestro potencial para aprender las habilidades prácticas que subyacen a los cuatro grupos de inteligencia emocional, nuestra competencia emocional muestra que cantidad de ese potencial hemos realizado al aprender y dominar habilidades y traducir inteligencia en capacidades laborales.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Veinte competencias agrupadas en cuatro grupos de aptitudes generales de inteligencia emocional, ilustra que no podemos demostrar las competencias de fiabilidad y meticulosidad sin el dominio de la aptitud fundamental de autogestión, o las competencias de influencia, comunicación, resolución de conflictos, y demás, sin saber lo que es la gestión de las relaciones.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“El marco de referencia anterior identificaba cinco terrenos, o dimensiones, de la inteligencia emocional, que comprendían veinticinco competencias. Tres de esas dimensiones (conciencia de uno mismo, autorregulación y motivación), describían competencias personales, es decir, el conocer y regular las emociones en uno mismo. Otra de las dimensiones (empatía y habilidades sociales), describía competencias sociales, es decir, el conocer y regular las emociones ajenas. El modelo actual refleja los análisis estadísticos de Richard Boyatzis, que apoya el hecho de reducir veinticinco competencias en veinte, y los cinco campos en cuatro: conciencia de uno mismo, autogestión, conciencia social y gestión de las relaciones.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“En el modelo de competencias de inteligencia emocional, los comportamientos relativos a la motivación de logro aparecen representados en las competencias de orientación de logro e iniciativa, pertenecientes al conjunto de autogestión. Una característica de los colaboradores individuales en la motivación de logro es que compararse con un estándar de excelencia les energiza. Por ello, valoración adecuada de uno mismo, conocer las propias fortalezas y debilidades, suelen caracterizar a esta población.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“En los siguientes párrafos se han acotado cuatro de los modelos genéricos de Spencer y Spencer para el paradigma de la inteligencia emocional. Estos modelos son para competencias de directivos, de colaboradores individuales, vendedores y trabajadores de asistencia social.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Directivos: El modelo del directivo pone el acento en competencias que facilitan dirigir o influir en los demás. En el conjunto de conciencia de uno mismo, la confianza en uno mismo resulta especialmente importante entre directivos. A fin de que los directivos sean eficaces deben actuar coherentemente basándose en los valores y creencias adoptados. En el conjunto de autoconciencia social, la empatía y la conciencia organizativa son competencias críticas para directivos. Al ir ascendiendo en los peldaños jerárquicos de la organización, se hace cada vez más necesario (a fin de tener éxito) comprender los temas y políticas subyacentes. En el conjunto de habilidades sociales, el énfasis en los puestos de dirección está en influir y dirigir a los demás. Por ello, la competencia de influencia, junto con la competencia de liderar a otros y desarrollar a los demás, se considera especialmente importante. Además, resolución de conflictos y comunicación también han demostrado ser importantes comportamientos a demostrar por los directivos.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“En términos de conjunto de conciencia social, la orientación hacia el servicio suele ser más importante para los colaboradores individuales que la conciencia organizativa, porque a primera está más centrada en ayudar, consultar, o asistir a clientes y usuarios. En último término, los colaboradores individuales de éxito, sobre todo entre los profesionales, crean redes de contactos y trabaja bien con otros. Por ello, en el conjunto de habilidades sociales, las competencias de establecer vínculos y trabajo en equipo y colaboración son más importantes para esas personas que las de dirigir a otros o desarrollar a los demás.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Al igual que los colaboradores individuales sobresalientes, los vendedores sobresalientes se caracterizan por una elevada motivación de logro. Por ellos también son importantes las mismas competencias de autogestión; orientación de logro e iniciativa. No obstante, su principal objetivo es influir en otros para que compren un servicio o un producto. A fin de influir satisfactoriamente en otras personas, los vendedores deben apoyarse en algunas de las competencias de conciencia social, sobre todo en empatía y orientación hacia el servicio. Deben comprender las necesidades y motivos subyacentes en cada cliente y trabajar de cara a esas necesidades.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Los trabajadores de servicios sociales. Incluyen a los asistentes sociales, terapeutas, personal médico como enfermeras, enfermeros y médicos, profesores, y demás. Una de las características principales de los trabajadores sobresalientes de servicios sociales es un elevado motivo social, que indica que estas personas disfrutan al tener un impacto e influencia benéfica en los demás y en la organización. Así pues, la competencia de influencia, así como la de desarrollar a los demás, resultan especialmente vitales para quienes triunfan en estas profesiones. La naturaleza de estos puestos de ayuda requiere de una inmensa conciencia social. La empatía es una condición básica, y orientación hacia el servicio va por delante de conciencia organizativa. Las personas que realizan esos trabajos necesitan comprenderse y regularse bien a sí mismos a fin de poder ser útiles a lo demás. Además, deben poder trabajar bien con otros, utilizando las competencias de trabajo en equipo y colaboración y de resolución de conflictos.

1. Conciencia de uno mismo:

Autoconciencia emocional o valoración adecuada de uno mismo

Autoconfianza

2. Autogestión:

Autocontrol

Fiabilidad o minuciosidad o adaptabilidad

Orientación hacia el logro o iniciativa

3. Conciencia social:

Empatía

Conciencia organizativa u orientación hacia el servicio

4. Habilidades sociales:

Influencia

Liderar a otros o desarrollar a los demás

Establecer vínculos o trabajo en equipo y colaboración o resolución de conflictos

Comunicación o catalizar los cambios.” (Goleman y Cherniss, 2001).

3.4 Fundamentos teóricos del enfoque cognitivo.

En los últimos años han surgido una serie de enfoques terapéuticos que han sido de gran ayuda en el contexto de la psicoterapia. Sin embargo, el modelo cognitivo, a diferencia de otros, ha tenido un mayor auge. (Feixas y Miró, 1993).

“El término “cognición” se utiliza aquí en un sentido amplio que incluye ideas, constructos personales, imágenes, creencias, expectativas, atribuciones, etc.” (Feixas y Miró, 1993).

Uno de las características que más destacan dentro de este modelo es la cognitivización de la terapia tanto enfocado en la importancia que se les da a las cogniciones de los trastornos psicopatológicos como en el proceso de cambio terapéutico. Otro rasgo que es importante mencionar es su inclinación hacia el método científico, mismo que no solo se encuentra presente en el procedimiento de investigación de las fases a desarrollar, haciéndose presente de igual manera en los modelos teóricos propuestos en psicopatología y psicoterapia.

Como bien se sabe, la terapia cognitiva no surgió de las ideas de grandes pensadores, sino que derivó de una orientación de la terapia cognitiva, el enfoque cognitivo conductual.

Algunos de los principales detonantes de la terapia cognitiva se enlistan a continuación:

1. La aparición del conductismo mediacional:

El inicio de dicho enfoque está vinculado con el modelo S-O-R de Woodworth (mismo que fue apoyado por Homme, Osgood y Tolman). La filosofía de Homme sugiere que los contenidos mentales deben considerarse como conductas escondidas que siguen los patrones de

aprendizaje que rigen la conducta. De esta forma, Homme propone que una misma conducta puede dar lugar a dos respuestas conductuales diferentes (una encubierta y otra manifiesta). Por otro lado, Homme ha descrito a la conducta anormal como un suceso que se da cuando la conducta y el pensamiento no cumplen con una función de adaptación.

2. El descontento existente en los tratamientos:

Hace referencia a las intervenciones tanto conductuales como psicoanalíticas. La efectividad de los tratamientos conductuales se encontraba limitada a tratar aquellos de tipo conductual. Por su parte, las dificultades de las intervenciones psicoanalíticas estaban relacionada con la larga duración y el constante cuestionamiento sobre su eficacia.

3. La emergencia de la psicología cognitiva

La cual habla sobre el desarrollo de los modelos clínicos en relación a los procesos de información. Mismos que tanto Tous como Ibañez coinciden con el pensamiento de Ingram en relación a la falta de fundamentos de los tratamientos cognitivos en la psicología cognitiva. Como consecuencia de esto, las terapias cognitivas no son consideradas como un desarrollo tecnológico, sino como una influencia en la formación de un clima intelectual. (Feixas y Miró, 1993).

“El principal antecedente histórico de la Terapia Cognitiva que se suele citar es el de Epícteto quien, en el Enchiridion, en el siglo I, dice: “No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de las cosas.” (Camacho, 2003). En esta frase se pone de manifiesto uno de los preceptos

básicos de la cognición. El cognitivismo también toma aportes de autores como Kant y más actualmente de filósofos existencialistas.” (Camacho, 2003).

“En el campo de la Psicología uno de los principales exponentes fue Piaget que realizó importantes estudios, fundamentalmente en el desarrollo, maduración y adquisición de las capacidades cognitivas de los niños. Particularmente la Psicoterapia Cognitiva surgió a partir de dos fenómenos:

1. El simposio de Hixson y el surgimiento de las ciencias cognitivas: en este famoso simposio, celebrado en 1948, se sientan las bases de un nuevo paradigma que centra su atención en el procesamiento de la información.
2. Los escasos resultados terapéuticos que obtenían las psicoterapias hegemónicas, tanto el psicoanálisis como el conductismo, particularmente en los trastornos depresivos.” (Camacho, 2003).

“El conductismo surgió fundamentalmente como una reacción a los modelos y desarrollos conductuales, ya que para estos últimos la persona respondía sólo a partir de condicionamientos o aprendizajes ambientales, para la Cognitiva no sólo importará el estímulo, sino principalmente la particular configuración que la persona haga de esos estímulos, lo que se dio en llamar el Paradigma del procesamiento de la información. El conductismo fue el paradigma imperante, desde principios de siglo XX hasta la década de 40’s, sobre todo en el campo de la psicoterapia académica experimental, y el psicoanálisis ejercía su fuerte influencia en la práctica clínica.” (Camacho, 2003).

“La psicoterapia cognitiva surgió desde dos sectores, por un lado, autores que venían del Psicoanálisis y por otros representantes del sector conductista, pero más allá de estas dos corrientes, se destaca Kelly como el primer teórico cognitivo ya que presenta un enfoque de la persona y la terapia claramente cognitivo. Los principales exponentes de la Psicoterapia Cognitiva, originalmente venían del Psicoanálisis, entre ellos Ellis y Beck, ambos se alejaron de esa escuela por considerar que la misma no aportaba evidencia empírica relevante ni resultados favorables en el trabajo clínico. Por esta razón la Psicoterapia Cognitiva puso un acento especial en la comprobación, validación e investigación de sus teorías y fundamentalmente de su práctica.” (Camacho, 2003).

“Ellis desarrolló lo que se conoce como la Terapia Racional Emotiva Conductual o TREC, su aporte fue la actitud del terapeuta que para él debía ser activa y directiva, sustituyó la clásica escucha pasiva por un diálogo con el paciente, en donde se debatía y se cuestionaba sus pensamientos distorsionados que se creía eran los determinantes de sus síntomas. Beck en su ya clásico libro: Terapia Cognitiva de la Depresión, cuenta como comenzó a cuestionar primeramente algunos aspectos teóricos del Psicoanálisis, hasta que sus propias investigaciones con pacientes deprimidos, los pocos éxitos que encontraba entre sus colegas que estaban siendo sometidos a largos e ineficaces tratamientos y las inconsistencias que fue encontrando en el trabajo con pacientes depresivos. Es así que comienza a desarrollar lo que posteriormente se transformaría en una de las psicoterapias más eficaces para el tratamiento de la Depresión.” (Camacho, 2003).

“La otra línea de desarrollos que conformó los orígenes de la Terapia Cognitiva corresponde a los autores que provenían del Conductismo y viendo las limitaciones del mismo comenzaron a incorporar y ampliar sus concepciones, entre ellos los más destacados fueron Bandura, Meichenbaum y Lazarus. El aporte fundamental de estos autores fue la inclusión del determinismo bidireccional entre el individuo y el medio y en el aspecto práctico la inclusión de probadas técnicas de intervención clínica, tales como la desensibilización sistemática.” (Camacho, 2003).

Entre las propuestas de índole científica, Ingram y Kendall exponen su teoría basada en un sistema taxonómico de los diferentes aspectos cognitivos. Por otro lado, el origen de los esquemas data de los años veinte y treinta como parte de los escritos de Head. Piaget y Barlett. Actualmente el concepto que ha sido aceptado en torno al esquema, consiste en una abstracción que suege a consecuencia de una experiencia previa.

La característica más importante de un esquema, según Neisser es que resultan ser los responsables de los mecanismos que rigen la atención selectiva y la percepción. Sin embargo, Ingram y Kendall han considerado los esquemas como estructuras cognitivas (la cual se refiere a la estructura que da orden a la información) y proposiciones cognitivas (correspondiente al contenido de la información).

Dependiendo de las proposiciones cognitivas es que se puede hablar de esquemas sociales, del self o de otros. No obstante, los esquemas del self están encargados de seleccionar información que se encuentra disponible, posteriormente se recaba su significado para dar lugar a la integración de los conocimientos almacenados en el self.

Haciendo referencia a lo anterior, el modelo propuesto por Beck identifica la función de los esquemas relacionándolos con la formación y mantenimiento de algunos trastornos. De igual forma, Ellis hace referencia a su modelo, el cual está relacionado con los esquemas, aunque no de una forma tan explícita. La terapia racional emotiva considera que la mayoría de los trastornos están relacionados con el pensamiento irracional por lo que los acontecimientos se manifiestan en base a las conductas irracionales basados en estructuras dogmáticas. Por lo que las consecuencias de dichas acciones son el resultado del grado de racionalidad de las creencias, que sirven de mediadores para los acontecimientos.

Las operaciones racionales se basan en los diferentes procesos en los que el sistema cognitivo opera para procesar la información. Sin embargo, las relaciones cognitivas han recibido atención dentro de los modelos cognitivos, (Feixas y Miró, 1993).

“Productos cognitivos son los pensamientos, autoafirmaciones, imágenes, atribuciones, etc., que resultan de las operaciones cognitivas. Tales operaciones son reguladas por las estructuras cognitivas, de forma que los productos

cognitivos son el resultado final, y a la vez el inicio, de un proceso complejo. De hecho, en el proceso de creación y renovación del conocimiento no es fácil distinguir una secuencia clara entre estructuras, procesos y productos cognitivos ya que estos se dan de forma simultánea. Tal como se insinúa al hablar de las operaciones cognitivas, el enfoque de Beck atribuye a los distintos trastornos psicológicos un procesamiento automático distorsionado, pero es precisamente el contenido o producto de tales procesos, es decir, los pensamientos automáticos, lo que es característico de cada trastorno.” (Feixas y Miró, 1993).

“Los modelos basados en el razonamiento y solución de problemas son áreas con entidad propia en la psicología cognitiva. Se trata de procesos más globales en los que entran en una interacción compleja los diferentes componentes del sistema cognitivo en un proceso en particular. Este enfoque no concibe los problemas desde un punto de vista patológico sino como situaciones vitales que requieren una solución para lograr un funcionamiento efectivo, pero para la que el sujeto no cuenta con una respuesta inmediata disponible.” (Feixas y Miró, 1993).

“Existen otros modelos de terapia cognitiva que no parten de la psicología del procesamiento de información, sino de la epistemología evolutiva, como metodología adecuada para la psicología cognitiva. La perspectiva motriz y evolucionista ve los organismos como sistemas de conocimiento que son, a la vez, creadores y productos de su ambiente.” (Feixas y Miró, 1993).

“Los modelos de intervención. La Psicoterapia Cognitiva tiene un grado de especialización muy alta; se han creado tratamientos específicos para trastornos específicos, lo que puede llegar a dificultar la generalización del modelo. Si bien todos los tratamientos cognitivos guardan un especial cuidado sobre los pensamientos automáticos y las creencias, los modelos de intervención para cada cuadro tienen diferencias significativas. A modo de panorama general simplemente señalaré los principales modelos de la Escuela Cognitiva, los mismos clásicamente fueron englobados en dos grandes grupos que son llamados: Racionalistas y Posracionalistas o Constructivistas.

Los modelos racionalistas:

1. Entrenamiento en habilidades:

- De autocontrol

- De resolución de problemas.

- De afrontamiento

2. Reestructuración cognitiva

Los modelos posracionalistas o constructivistas:

1. Terapia de constructos personales

2. Enfoques evolutivos:

- Estructurales

- Procesos de cambio

- Piagetianos.” (Camacho, 2003).

“Los modelos racionalistas ponen el énfasis en cierto objetivismo, al plantear ciertos errores o distorsiones en el procesamiento de la información,

como asimismo al proponer ciertas creencias erróneas, obviamente estas posturas fueron ampliamente cuestionadas por autores que adhieren a líneas constructivistas, en las cuales se pone el acento en el carácter subjetivista y activo de las personas en la construcción de la realidad.” (Camacho, 2003).

“La Psicoterapia Cognitiva es una modalidad que desarrolló una variedad muy extensa de recursos técnicos y asimismo utiliza muchos otros que surgieron o fueron desarrolladas por otras escuelas. En general se utilizan técnicas de todo tipo tanto cognitivas como afectivas y conductuales. El excesivo acento puesto en las técnicas durante muchos años hizo que algunos terapeutas y teóricos cognitivos señalaran el olvido que la Cognitiva estaba haciendo del vínculo terapéutico y sus manifestaciones clínicas, alertando de las limitaciones que puede tener un tratamiento basado sólo en las técnicas.” (Camacho, 2003).

“Las técnicas más utilizadas en la Terapia Cognitiva:

1. Técnicas de relajación
2. Técnicas de respiración
3. Asignación de tareas
4. Técnicas de distracción
5. Dominio y agrado
6. Desensibilización sistemática
7. Autoafirmaciones
8. Autoobservación o monitoreo
9. Role Playing

10. Ensayos conductuales
11. Ensayos cognitivos
12. Entrenamiento en habilidades sociales
13. Técnicas de escalamiento
14. Registro de pensamientos automáticos
15. Identificación de distorsiones cognitivas
16. Disputa racional
17. Trabajo con el niño interior
18. Búsqueda de soluciones alternativas
19. Ventajas y desventajas
20. Trabajo con imaginería
21. Juegos
22. Ejercicios gestálticos
23. Ordenamiento en escalas." (Camacho, 2003).

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE TESIS

4.1 Contextualización de la propuesta.

Nombre: Curso taller de inteligencia emocional para disminuir el agotamiento emocional manifestado en el síndrome de burnout.

Objetivo: Disminuir el agotamiento emocional manifestado en el síndrome de Burnout en mujeres de entre 22 y 26 años médicos internos de pregrado del Hospital General Regional No. 1 de Orizaba.

Justificación: Las exigencias diarias a las que se enfrenta el individuo, el ambiente en que se desenvuelve, sus experiencias emocionales, cognoscitivas o hasta espirituales; tienen una importante repercusión en lo que proyecta en el área laboral. Puesto que, no solo le exige al individuo ser un elemento productivo, sino que lo absorbe en su totalidad.

Cuando el individuo no se siente a gusto al realizar sus actividades laborales, no cubre con sus expectativas o necesidades, es evidente entonces, que el trabajo lo ha agotado, haciéndolo más propenso a padecer síndrome de burnout.

Por otro lado, se ha comprobado que existe una mayor incidencia al desenvolverse en ciertos empleos en los que la posibilidad de verse afectados en su profesión, son mayores. Dentro de estas profesiones, se destacan las que ofrecen servicios asistenciales a la población, en las cuales, se mantiene una relación continua de asistencia o ayuda por parte del profesional hacia sus pacientes.

De esta manera, se ha observado que existe una gran relación entre quienes se dedican a asistir a los demás, a padecer más agotamiento físico y emocional pasado cierto lapso de tiempo de ejercer su trabajo.

Resulta lógico pensar que las enormes exigencias sumadas a la carga emocional adheridas al rol del médico interno de pregrado, son las desencadenantes de una serie de respuestas fisiológicas que, a su vez, llevan a desarrollar trastornos derivados del estrés más rápidamente y de una manera más profunda, a diferencia de otras profesiones que no están involucrada en el área de la salud.

Dado el incremento de las problemáticas derivadas del síndrome de burnout, resulta oportuno el desarrollo de este curso-taller que se encargará de ayudar a las médicas internas a disminuir sus niveles de agotamiento emocional derivado de las exigencias laborales en las que se encuentran, así como brindar una serie de herramientas que les ayuden a enfrentarse a las exigencias laborales.

Población: Mujeres médicos internos de pregrado de entre 22 y 26 años.

Área: Organizacional

La psicología organizacional es una profesión especializada en el comportamiento de las personas en el ámbito de las organizaciones. Su rol general abarca el estudio, diagnóstico, coordinación, intervención, gestión y control del comportamiento humano en las organizaciones, que contribuye a la generación de valor mediante la gestión y el desarrollo del talento humano.

Está encargada de conocer y fomentar la satisfacción de los empleados con respecto a su trabajo, así como proponer y desarrollar estrategias para incrementar el espíritu de equipo, implantar mejores procedimientos de selección, colocación capacitación, promoción y retención del personal, apoyar el incremento de la productividad mediante la adecuada integración hombre-máquina-organización, recomendar mejoras en la calidad de los productos y servicios, así como en las estrategias de marketing y publicidad de las empresas y orientar al gerente en cuanto a liderazgo, negociación y toma de decisiones.

La tarea principal de la psicología organizacional es desarrollar y potencializar el capital humano para contribuir al desarrollo organizacional, con una visión holística que le permita relacionar las estrategias empresariales con el desempeño y las acciones de las personas.

Por otro lado, puede intervenir en las distintas áreas funcionales de la organización, siendo las más relevantes: las áreas de recursos humanos, investigación comercial y marketing, producción y operaciones y a nivel de alta gerencia.

Los roles, tareas y funciones más importantes que cumple un psicólogo dentro de las organizaciones son las siguientes:

1. Planear, organizar y dirigir las actividades humanas y las relaciones laborales dentro de la organización, el cual comprende la admisión, la evaluación, la compensación, la retención y el desarrollo de las personas.
2. Aplicar las habilidades cognitivas y conductuales para observar, describir, analizar, diagnosticar y resolver los problemas o conflictos en las interacciones humanas y asegurar un buen clima y desarrollar la cultura organizacional.
3. Efectuar observación, entrevistas y aplicar encuestas y cuestionarios para diagnosticar el clima y la cultura organizacional, y recomendar las acciones preventivas o correctivas que sean pertinentes.
4. Investigar, identificar y modificar los elementos o factores físicos y sociopsicológicos, que influyen en el comportamiento humano en el trabajo y que impactan en la eficiencia organizacional, vale decir en el clima, la productividad y la rentabilidad de la organización.

5. Asesorar a la gerencia en lo referente a las negociaciones colectivas, con los trabajadores, así como para la creación y mejora de la imagen empresarial en el entorno social y económico.
6. Diagnosticar, evaluar, integrar y aplicar las habilidades cognitivas, sociales y técnicas del personal en el trabajo y en el empleo de las maquinas, para incrementar la productividad, mejorar el clima organizacional, evitar fatigas y prevenir accidentes o enfermedades ocupacionales.
7. Generar y proponer soluciones que contemplen, la integración humana, la creatividad, la innovación y la mejora continua dentro de los procesos productivos, operativos y administrativos de la organización, concordante con los conceptos de ergonomía.
8. Efectuar estudios sobre las necesidades del consumidor mediante técnicas cualitativas y proponer mejoras en el diseño de los productos, en la prestación de servicios, así como en las estrategias de marketing y de comunicación publicitaria.
9. Asesorar en lo referente a los estilos de liderazgo y el ejercicio de la autoridad, así como las técnicas de negociación con compradores, proveedores y competidores, para el logro de los objetivos organizacionales.
10. Recomendar políticas y acciones para incentivar, compensar y remunerar al personal, así como asegurar su bienestar, seguridad y salud ocupacional.
11. Diseñar programas de rotación, inducción, entrenamiento y capacitación para el desarrollo del personal, así como los planes de carrera y ascensos del personal.

12. Conocer los fundamentos teóricos conceptuales, así como la administración, evaluación e interpretación de las pruebas psicológicas y cuestionarios en los procesos de selección de personal y de diagnóstico del clima y la cultura organizacional.
13. Poseer una visión sistémica y holística del comportamiento humano en la organización y de esta, dentro del entorno social, legal y cultural.

4.2 Desarrollo de la propuesta.

Inteligencia emocional



Maria de los Angeles Moreno Cancino

Índice temático.

SESIÓN 1: Síndrome de burnout.

SESIÓN 2: Inteligencia emocional.

SESIÓN 3: Inteligencia emocional y el trabajo

SESIÓN 4: Trabajando nuestras emociones

Introducción.

La defensa de la salud como un derecho fundamental de los trabajadores, cualquiera que sea la empresa o el sector en que se desarrolle, actualmente es un objetivo prioritario.

Hoy en día, aún existe una cultura de prevención encaminada a concentrar los esfuerzos y recursos en evitar que los trabajadores laborales pierdan la salud física o en su caso, la vida en el curso de su trabajo. Olvidándose de la salud mental de los profesionales de la salud, que muchas veces tienen mayores repercusiones en la vida del trabajador.

Con referencia a lo anterior, se tiene conocimiento de que el síndrome de burnout ha sido una preocupación desde hace más de treinta años, aunque en nuestro país, apenas empieza a ser estudiado, debido a que éste síndrome se ha convertido en un problema social y de salud pública.

La toma de conciencia de las dificultades reales a las que han de enfrentarse en su desempeño profesional evitan las frustraciones sobrevenidas en el desarrollo de su labor y preparan a los médicos internos a enfrentar las dificultades del desgaste emocional.

El trabajo de estar frente a una organización dedicada al cuidado o protección de las y los demás, es gratificante, pero a su vez resulta ser muy

desgastante derivado de la cantidad de emociones que están involucradas, tanto para aquellos que piden ayuda, como para el servidor público que está en la posición de brindarla.

La observación de las mujeres médicos internos, la experiencia de como su ambiente de trabajo existente era un factor decisivo para el bienestar o malestar y, consecuentemente, para la salud y el compromiso con el trabajo, así como los logros fueron motivo de reflexión acerca de la necesidad de conocer que es lo que sucedía con las médicas internas en base a su comportamiento dentro de la institución de salud pública.

Dicha problemática impacta al equipo de trabajo, presentando una disminución del desempeño e integración laboral, generando consecuencias tanto para los miembros del equipo de trabajo, como para los que conforman la organización y, por ende, a los usuarios de los servicios de salud.

Sesión 1: Síndrome de burnout.	Tiempo: 3 horas.
<p>Objetivo: Revisar los principales conceptos del síndrome de burnout y su evolución a lo largo del tiempo. Del mismo modo, conceptualizar las variables asociadas a su desarrollo y sus consecuencias en el rendimiento y en la salud mental de las mujeres médicos internos de pregrado.</p>	
<p>INICIO.</p> <p>Dinámica de presentación</p> <p>Nombre: Conociéndonos más Tiempo:15 minutos</p> <p>Objetivo: Realizar la presentación del grupo para fomentar un ambiente de confianza entre sus integrantes, haciendo mención de algunos gustos personales.</p> <p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador solicitará a cada uno de los participantes que mencione su nombre, color favorito, así como su canción favorita. 2. Posteriormente quien se encuentre a la izquierda repetirá el nombre de su compañero, su color favorito y canción favorita; adicionalmente, dirá su nombre, color favorito y una canción que no haya sido mencionada con anterioridad. 3. Cuando todos los participantes hayan comentado su información, el facilitador concluirá la actividad. 	
<p>Dinámica de integración.</p> <p>Nombre: Explota el globo Tiempo: 15 minutos</p> <p>Objetivo: Mejorar la agilidad y velocidad de reacción de los miembros del grupo.</p> <p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador dividirá al grupo en dos equipos. 2. Debe ser elegido un jefe de equipo, el cual estará al inicio de la fila. 3. Se le hará entrega a cada uno de los participantes dos globos (menos al jefe de equipo). 4. Cada uno de los integrantes de la fila debe correr hacia donde está el jefe del equipo y reventar su globo con cualquier parte del cuerpo (no uñas, ni con los zapatos). A continuación, el siguiente integrante de la fila hará lo mismo hasta que todos hayan pasado. 5. Se harán dos rondas por fila. 6. El primer equipo que termine de reventar sus globos, gana la partida. 	
<p>DESARROLLO.</p> <p>Contenido temático.</p> <p>“Hasta hace algunos años la palabra Burnout no formaba parte del vocabulario común de los mexicanos, como ahora lo hace. Para que naciera este concepto, debieron transcurrir decenios de observaciones científicas, con el objetivo de crear un modelo que designara al conjunto de síntomas producidos por el estrés en el trabajo.” (El Sahili González, 2015)</p>	

“La primera mención fue realizada por Bradley, quien en su artículo Community bases treatment for young adult offenders, publicado en la revista Crimen y delincuencia, designa con el término burnout a un tiempo de estrés que consume la energía de los profesionales del trabajo.” (El Sahili González, 2015)

Sin embargo, aunque se sabe que Bradley fue el primero en utilizarlo, en 1974 el médico psiquiatra Herbert Freudenberger (quien proporcionaba asistencia a toxicómanos en la Free Clinic de Nueva York), se percató de qué pasado cierto periodo de tiempo (entre uno y tres años aproximadamente), la gran mayoría de los individuos reflejaba una pérdida inminente de energía, falta de motivación, desinterés en el trabajo, agregándole algunos síntomas de ansiedad y depresión.

Basado en las hipótesis de Leiter, el trabajo que realizaban aquellas personas que presentaban burnout tenía la característica de no poseer un horario fijo, contar con un numero extenuante de horas de trabajo, recibir un salario escaso, así como desenvolverse en un entorno social muy tenso. Freudenberger aseguró que aquellas personas, con el tiempo, van perdiendo sensibilidad, se vuelven poco comprensivas o incluso agresivas al entrar en contacto con otro individuo; proporcionando de esta manera, un trato distante y hasta cínico; con tendencia a culpar a los pacientes de los padecimientos que le aquejan. (Carlin y Garcés de los Fayos, 2014)

“Desde que Maslach analizara este concepto, se empezó a producir un conjunto de definiciones muy variadas y con diferentes interpretaciones al interior de la comunidad científica. Dicho periodo abarca de 1976 a 1981 y en él se producen importantes aportaciones, como la propuesta transaccional del burnout de Cherniss, donde el individuo y el medio ambiente no son concebidos como entidades separadas, sino componentes de un proceso influenciado de forma asociada. De esta manera se gestó un modelo más equilibrado.” (El Sahili González, 2015)

Posiblemente el síndrome de burnout puede ser confundido por un cansancio pasajero o incluso una falta de vitaminas; debido a que, el cambio en el aspecto físico resulta ser tan sutil, que suele ser difícil de identificar. Pasado un tiempo, las alteraciones comienzan a progresar con mayor velocidad, tanto que el individuo llega a pensar que lo que le está sucediendo no es normal.

Sin embargo, el síndrome de burnout no se manifiesta como una enfermedad tangible ni descartable al realizar estudios de gabinete (o incluso en presencia de algún síntoma físico), haciendo aún más complejo contar con un diagnóstico preciso de dicha enfermedad. (Bosqued, 2008)

Dinámica reforzadora

Actividad de Inteligencia emocional.**Nombre:** Campeón o Zoquete.**Autor:** Lynn, Adele B.**Tiempo:** 20 minutos**Objetivo:** Ayudar a los participantes a familiarizarse con sentimientos pasados que determinados líderes han fomentado. Determinar con exactitud qué es lo que hicieron esos líderes para fomentar determinados sentimientos.**Instrucciones:**

1. Entregue a los participantes el Ejercicio 1.
2. Pídale que cumplimenten la tabla, escribiendo ejemplos específicos de ocasiones en las que pensaron que eran un campeón o un zoquete. Pídales que piensen en los jefes concretos que hayan tenido, y qué fue lo que hicieron exactamente esos jefes para hacerles sentir como un campeón o como un zoquete.
3. Pídales que se centren en aquellas acciones del jefe que se relacionen directamente con su intención de hacerles sentir que ellos y su trabajo eran importantes.
4. Ofrezca a los participantes algunos ejemplos: Ejemplos de acciones que le hicieron sentir como un campeón. Me informaron que la carga de trabajo aumentaría antes de que yo me enterase en los pasillos. Él/ella siempre establece contacto visual conmigo en las reuniones del departamento. Le hablé al Director General sobre mi trabajo. Ejemplos de acciones que le hicieron sentir como un zoquete. No me dijo que iban a eliminar progresivamente mi unidad. Me enteré por el bedel. Nunca me pregunta sobre mis proyectos o tareas a menos que sobre tiempo al final de la reunión. Cuando le sugerí una mejora, de inmediato respondió: "De ninguna manera; tenemos otras prioridades". Ni siquiera quiso escuchar mi sugerencia.
5. Anime a los participantes a recordar cuáles fueron los mensajes verbales y no verbales que ellos recibieron.
6. Pídales que cumplimenten la hoja de trabajo. Responda a cualquier pregunta que le planteen. Termine el ejercicio utilizando las preguntas siguientes: (A) ¿Qué fue lo que sintió cuando las acciones de su jefe fomentaron la imagen de un "campeón"? (B) ¿Qué fue lo que sintió cuando las acciones de su jefe fomentaron la imagen de un "zoquete"? (C) ¿Cree usted que esas actividades tuvieron algún impacto en su nivel de productividad? ¿Y en su creatividad?

RECESO.**Tiempo:** 20 minutos**Dinámica de integración****Nombre:** Rodillas arriba**Tiempo:** 15 minutos**Objetivo:** Lograr una mejor interacción entre los miembros del grupo, fomentando un ambiente de confianza.

Instrucciones:

1. Los participantes se ponen de pie y forman un círculo cerrado con los hombros rozándose unos a otros.
2. Se dan un cuarto de vuelta de tal manera que su hombro derecho este hacia el centro del círculo.
3. Se les pide a todos los integrantes que pongan su mano sobre el hombro de la persona de adelante; y que cuidadosamente se sienten, de tal manera que todos estén sentados sobre las rodillas de la persona detrás de ellos.

Contenido temático

Tras innumerables definiciones respecto al síndrome de burnout y las pautas que lo caracterizan, se han logrado catalogar tres aspectos principales del síndrome de desgaste emocional:

1 Agotamiento emocional:

Se presenta como consecuencia a los escasos o nulos recursos emocionales con que cuenta el profesional para hacer frente a los retos, alimentado de una creciente fatiga mental, física y emocional. Así mismo se manifiestan sentimientos de irritabilidad, insatisfacción laboral y pesimismo en torno a las tareas laborales.

2 Despersonalización:

Muchas veces se hace presente como un mecanismo de defensa, al haber agotado sus recursos personales. De este modo, el individuo decide interponer una barrera entre él y los pacientes/usuarios del servicio que proporciona. Esto se traduce en un desequilibrio laboral, actitudes de insensibilidad y deshumanización; dejando de ver a sus pacientes como seres humanos.

3 Baja realización personal:

Ésta es una sensación que nace como consecuencia de los dos puntos anteriores. El individuo se siente frustrado al no poder realizar su trabajo como al él le gustaría, al igual que por los resultados que le gustaría obtener. Reflejando, de esta forma, sus vivencias de manera negativa a consecuencia de su insuficiente desarrollo profesional; el cual recae directamente en su autoestima.

El síndrome de Burnout es una problemática de salud y calidad de vida laboral. Puede ser nombrada como un tipo de estrés crónico que se hace presente como consecuencia de esfuerzos extenuantes (los cuales muchas veces resultan ineficaces), por lo que el individuo se le nota exhausto ante la actividad que le genera estrés. En su fase avanzada, se manifiesta como una sensación de no poder más o de haber llegado al límite. (Bosqued, 2008).

Dinámica reforzadora**Actividad de Inteligencia emocional.**

Nombre: Su yo más inspirado

Autor: Torrabadella, P.

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Aumentar el nivel de autoconfianza y autoconocimiento de los participantes.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes una hoja blanca
2. Pida a cada participante que escriban una carta a su yo más inspirado.

CIERRE.

Nombre: Relajación progresiva de Jacobson.

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño. Esta técnica le permitirá un autocontrol y un nivel de relajación elevado.

Instrucciones:

Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

1º FASE: Tensión-relajación.

Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):

- 1 Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente.
- 2 Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
- 3 Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
- 4 Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
- 5 Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
- 6 Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienas, relaja lentamente.
- 7 Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
- 8 Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
- 9 Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.

Relajación de brazos y manos.

- 10 Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.

Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.

Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):

- 11 Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- 12 Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
- 13 Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente.
- 14 Cintura: Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

2ª FASE: repaso.

- 15 Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ª FASE: relajación mental.

- 16 Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

Sesión 2: Inteligencia emocional.	Tiempo: 3 horas
Objetivo: Analizar los antecedentes y la evolución que ha tenido la inteligencia emocional a lo largo de los años.	
INICIO.	
Dinámica de integración.	
Nombre: Fila de cumpleaños si hablar	Tiempo: 15 minutos
Objetivo: Fomentar la participación de todos los integrantes del grupo.	
Instrucciones:	
<ol style="list-style-type: none"> 1 Todos los participantes se sitúan frente al facilitador. 2 Sin hacer ruido, deben realizar una fila según el día y el mes de su cumpleaños. 3 Los participantes deben encontrar la forma de comunicarse sin palabras. No importa cuando se demoren. La idea es que trabajen juntos. 	
DESARROLLO.	
Contenido temático.	
<p>“Cuando los sociobiólogos buscan una explicación al relevante papel que la evolución ha asignado a las emociones en el psiquismo humano, no duda en destacar la preponderancia del corazón sobre la cabeza de los momentos realmente cruciales. Son las emociones las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles (el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera) como para ser resuelta exclusivamente con el intelecto. Cada emoción nos dispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana.” (Goleman,1996)</p>	
<p>“En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencia innata y automática en nuestro corazón.” (Goleman,1996)</p>	
<p>“Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones dependen tanto (y a veces más) de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos. Hemos sobrellevado la importancia de los aspectos puramente racionales (de todo lo que mide el CI) para la existencia humana, pero para bien o para mal, en aquellos momentos en que nos vemos arrastrados por las emociones, nuestra inteligencia se ve francamente desmoronada.” (Goleman,1996)</p>	
<p>“A pesar de que en los diversos estudios acerca de la inteligencia más de alguna vez se</p>	

hizo referencia a una de tipo emocional, no fue hasta 1990 cuando Stephen Covey retomó este concepto, pero quien lo desarrolló más profundamente fue Daniel Goleman en 1995.” (Couto, 2011). Ha definido “El término inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones.” (Couto, 2011)

“En esta definición, Goleman ha considerado cinco aptitudes emocionales, clasificadas a su vez en dos grandes grupos:

- Aptitud personal: Son las que determinan el dominio de uno mismo. Comprenden las siguientes aptitudes:
Autoconocimiento. Autorregulación. Motivación
- Aptitud social: Son las que determinan el manejo de las relaciones.
Comprende las siguientes aptitudes: Empatía y Habilidades sociales.” (Couto, 2011)

Dinámica reforzadora

Actividad de Inteligencia emocional.

Nombre: Concurso de personalidades

Autor: Lynn, Adele B.

Tiempo: 25 minutos

Objetivo: Mejorar las relaciones y los vínculos entre los empleados tomando mayor conciencia de cómo nuestras percepciones afectan nuestras relaciones. Ayudar a los participantes a incrementar los niveles de motivación e inspiración de todos sus empleados.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el ejercicio 3
2. Pida a cada participante que ordene por categorías a sus compañeros basándose solamente en su personalidad. Pregúnteles, “¿Cuáles son los que le caen mejor? ¿Cuáles son los que le caen peor? Piense con quién le gusta estar y a quién prefiere evitar. Haga una lista de todos sus empleados comenzando por el que más le gusta y terminando por el que menos.”
3. Enseñe a ser sinceros a la hora de determinar las categorías. Anímeles a reconocer que es natural que todos tengamos determinadas preferencias.
4. Asigne tiempo para que puedan escribir los nombres de los trabajadores por categorías.
5. Ahora, pídeles que respondan a las siguientes preguntas en la hoja de trabajo:
 - (1) ¿Hay diferencias entre el tiempo que invierte conversando informalmente con los empleados que ocupan los primeros lugares de la lista versus los que están al final? Explíquelo. (2) ¿Es diferente su lenguaje corporal en su trato con los empleados que están al comienzo de la lista versus los que están al final? (3) ¿Reacciona mentalmente de forma diferente cuando se le acerca alguien que está al comienzo de la lista versus alguien que esté al final? Explíquelo

RECESO.	Tiempo: 20 minutos
<p>Dinámica de integración</p> <p>Nombre: carrera de cucharas Tiempo: 20 minutos</p> <p>Objetivo: Lograr una mayor integración entre los miembros del grupo.</p> <p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los participantes se dividen en dos equipos de igual cantidad, formando en líneas o filas alternando. 2. Cada jugador tiene un palito en la boca y el primero de cada fila un anillo. Se trata de ir pasando el anillo o argolla de palito en palito sin dejarlo caer y sin tocarlo hasta el final de la fila. <p>Gana el equipo que lo haga en menor tiempo</p>	
<p>Contenido temático</p> <p>“Cuando los sociobiólogos buscan una explicación al relevante papel que la evolución ha asignado a las emociones en el psiquismo humano, no dudan en destacar la preponderancia del corazón sobre la cabeza en los momentos realmente cruciales. Son las emociones, afirman, las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles; el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera; como para ser resueltas exclusivamente con el intelecto.” (Goleman, 1996).</p> <p>“Cada emoción nos predispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana. En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas de nuestro corazón.” (Goleman, 1996).</p> <p>“Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones, de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos. Para bien o para mal, nuestras valoraciones y nuestras reacciones ante cualquier encuentro interpersonal no son el fruto exclusivo de un juicio exclusivamente racional o de nuestra historia personal, sino que también parecen arraigarse en nuestro remoto pasado ancestral.” (Goleman, 1996).</p> <p>“Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción.” (Goleman, 1996).</p>	

“En un sentido muy real, todos tenemos dos mentes, una mente que piensa y otra mente que siente, y estas dos formas fundamentales de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental. Una de ellas es la mente racional, la modalidad de comprensión de la que solemos ser conscientes, más despierta, más pensativa, más capaz de ponderar y de reflexionar. El otro tipo de conocimiento, más impulsivo y más poderoso, es la mente emocional. Existe una proporcionalidad constante entre el control emocional y el control racional sobre la mente ya que, cuanto más intenso es el sentimiento, más dominante llega a ser la mente emocional, y más ineficaz la mente racional.” (Goleman, 1996).

“La mayor parte del tiempo, estas dos mentes operan en estrecha colaboración, entrelazando sus distintas formas de conocimiento para guiarnos adecuadamente a través del mundo. Habitualmente existe un equilibrio entre la mente emocional y la mente racional, un equilibrio en el que la emoción alimenta y da forma a las operaciones de la mente racional y la mente racional ajusta y a veces censura las entradas procedentes de las emociones. En todo caso, la mente emocional y la mente racional constituyen, dos facultades relativamente independientes que reflejan el funcionamiento de circuitos cerebrales distintos, aunque interrelacionados.” (Goleman, 1996).

Dinámica reforzadora

Actividad de Inteligencia emocional.

Nombre: Como desarrollar tu inteligencia emocional

Autor: Torrabadella, Paz

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Ayudar a los participantes identificar los sentimientos que fueron manifestados en su entorno familiar a lo largo de su desarrollo.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el Ejercicio 4.
2. Pida a cada participante que cumplimente la hoja de trabajo
3. Comenten sobre las experiencias personales que han sido importantes en su vida.

CIERRE.

Nombre: A-B-C

Tiempo: 20 minutos.

Objetivo: Hacer conscientes aspectos que estaban llevando a cabo en su vida diaria con el fin de realizar un cambio.

Instrucciones:

1. Se le entrega una hoja de papel a cada participante.
2. Dicha hoja será doblada en tres partes, escribiendo en la parte superior a-b-c.

Sesión 3: Inteligencia emocional y el trabajo	Tiempo: 3 horas
Objetivo: Conocer los efectos que tiene el síndrome de burnout dentro del ámbito laboral y lo que puede llegar a afectarlo.	
<p>INICIO.</p> <p>Dinámica de integración.</p> <p>Nombre: El nido Tiempo: 20 minutos.</p> <p>Objetivo: Favorecer el conocimiento entre los participantes, a través de una serie de cuestiones que ellos mismos decidirán.</p> <p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada uno buscará un objeto que sirva de ficha. Colocará ésta sobre el papel y dibujará alrededor del nido. 2. El que empieza tira el dado. Si salen 4, dibujará cuatro casillas a partir de los nidos y colocará su ficha en la cuarta. En esta casilla tiene que poner una misión/prenda (Por ejemplo, contar un sentimiento, un corto episodio del pasado, etc.) que escribirá junto a la casilla (por ej. un viaje, gustos). 3. La prenda o misión tiene que ser tan general que todos puedan hablar de ella. Los siguientes jugadores irán sucesivamente tirando el dado y cayendo en las casillas ya escritas o haciendo nuevas. Si la casilla en la que caen está vacía, obrarán como el primer participante. Si aquella tiene mensaje, deberán hablar sobre el ya puesto. Tienen que llegar a formar un circuito cerrado en el que irán jugando hasta que se piense que es suficiente. 	
<p>DESARROLLO.</p> <p>Contenido temático.</p> <p>“De este cerebro primitivo (el tallo encefálico), emergieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al cerebro pensante (o neocórtex), ese gran bulbo de tejidos replegados sobre sí que configuran el estrato superior del sistema nervioso. El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.” (Goleman, 1996)</p> <p>“La raíz más primitiva de nuestra vida emocional radica en el sentido del olfato, precisamente en el lóbulo olfatorio, que se ocupa de registrar y analizar los olores. A partir del lóbulo olfatorio comenzaron a desarrollarse los centros más antiguos de la vida emocional, que luego fueron evolucionando hasta terminar recubriendo por completo la parte superior del tallo encefálico. En esos estadios rudimentarios, el centro olfatorio estaba compuesto de unos pocos estratos neuronales especializados en analizar los olores. Un estrato celular se encargaba de registrar el olor y de clasificarlo en categorías relevantes (comestible, tóxico, sexualmente</p>	

disponible, enemigo o alimento) y un segundo estrato enviaba respuestas reflejas a través del sistema nervioso ordenando al cuerpo las acciones que debía llevar a cabo (comer, vomitar, aproximarse, escapar o cazar).” (Goleman, 1996)

“Con la aparición de los primeros mamíferos emergieron nuevos estratos fundamentales en el cerebro emocional. Estos estratos rodearon al tallo encefálico a modo de una rosquilla en cuyo hueco se aloja el tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea al tallo encefálico se le denominó sistema límbico, un término derivado del latín limbus, que significa “anillo”. Este nuevo territorio neural agregó las emociones propiamente dichas al repertorio de respuestas del cerebro. Hace unos cien millones de años, el cerebro de los mamíferos experimentó una transformación radical que supuso otro extraordinario paso adelante en el desarrollo del intelecto, y sobre el delgado córtex de dos estratos se asentaron los nuevos estratos de células cerebrales que terminaron configurando el neocórtex (la región que planifica, comprende lo que se siente y coordina los movimientos).” (Goleman, 1996)

“A lo largo de la evolución, el neocórtex permitió un ajuste fino que sin duda habría de suponer una enorme ventaja en la capacidad del individuo para superar las adversidades, haciendo más probable la transmisión a la descendencia de los genes que contenían la misma configuración neuronal.” (Goleman, 1996)

Dinámica reforzadora

Actividad de Inteligencia emocional.

Nombre: Acción/reacción

Autor: Lynn, Adele B.

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Ayudar a los participantes a darse cuenta del impacto que sus acciones tienen en su entorno laboral.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el ejercicio
2. Pídales que complementen la hoja pensando en cartas, e-mails, comunicaciones verbales que hayan realizado recientemente.
3. Comenten la actividad.

RECESO.

Tiempo: 20 minutos.

Dinámica de integración

Nombre: La risa

Tiempo: 15 minutos

Objetivo: Lograr una mayor integración entre los miembros del grupo.

Instrucciones:

1. Los jugadores se separan en dos filas iguales, una frente a la otra y separándolos por dos metros.

2. Quien dirija el juego tira al centro una moneda o algo de dos colores. Si cae cara o un color específico los jugadores de una fila deben permanecer serios y los de la otra deben reír fuerte y hacer morisquetas.
3. Los que ríen cuando deben estar serios salen de la fila y se continúa

Contenido temático

La estrecha relación entre la amígdala y el neocórtex, constituyen el centro encargado de la lucha y los tratados entre el corazón y la cabeza, entre los pensamientos y los sentimientos. Esto nos da una idea del porque resulta tan importante la existencia de las emociones para poder pensar claramente.

Según han mencionado los neurocientíficos, se ha denotado el término “memoria de trabajo” para comprobar que las emociones pueden ser un factor que obstaculice el pensamiento. La memoria de trabajo es la capacidad de atención para mantener en nuestra mente los datos necesarios para realizar el desempeño de una tarea. La corteza prefrontal es la encargada de regular esta región del cerebro.

Este es el motivo principal por el cual cuando estamos envueltos en una situación problemática, no podemos pensar de todo bien. A su vez, esto permite explicar por qué cesan las facultades intelectuales del niño y se dificultan sus capacidades de aprendizaje. Por otro lado, el cerebro emocional totalmente separado de las regiones que están involucradas en las pruebas de CI, tiene control sobre estados de rabia y compasión. Esto debido a que ciertos circuitos emocionales son moldeados por la experiencia en el transcurso de la infancia.

Del mismo modo el cerebro pensante cumple una tarea fundamental en nuestras emociones, a excepción de los momentos donde las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume el control de las acciones. Con esto se ha demostrado que las emociones son una parte esencial de la razón, ya que es la guía de nuestras decisiones.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el ser humano cuenta con dos tipos de inteligencia: la inteligencia racional y la inteligencia emocional. Estos dos tipos de inteligencia se encargan de regir el funcionamiento de nuestra vida. No obstante, el intelecto no puede funcionar de manera adecuada sin la intervención de la inteligencia emocional y la adecuada complementación del sistema límbico y el neocórtex, entre la amígdala y los lóbulos prefrontales. (Goleman, 1996)

Dinámica reforzadora

Actividad de Inteligencia emocional.

Nombre: Pasos para el crecimiento.

Autor: Lynn, Adele B.

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Ayudar a los participantes a establecer un patrón para evaluar su aprendizaje personal en lo relacionado al liderazgo.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el Ejercicio 5.
2. Pida a cada participante que cumplimente la hoja de trabajo reflexionando sobre las preguntas del proceso de cinco pasos. Asigne tiempo individual para reflexionar en privado.
3. Anime a los participantes a utilizar este método cada semana durante un mes. (Algunos participantes utilizan este método cada día).

NOTA: En ocasiones, a los líderes les resulta difícil comprender los motivos para utilizar el sentido del humor. (Paso 4: Piense en usted mismo y ríase). El sentido del humor ayuda de dos maneras muy concretas: (1) Vincular nuestras acciones a algo divertido nos ayuda a recordar cuáles son nuestras áreas de crecimiento. Por ejemplo, uno de mis problemas más frecuentes es mi tendencia a que todo se haga de inmediato, aunque no corra ninguna prisa. Cuando me imagino a mí mismo como el Conejo de Alicia en el País de las Maravillas, me veo absurdo y soy capaz de recordar que debo reducir la marcha. (2) Necesitamos perdonarnos por nuestros errores. El sentido del humor aligera nuestros errores y nos dice adelante, déjalo atrás.

CIERRE.

Nombre: Reestructuración cognitiva

Tiempo: 25 minutos.

Objetivo: Que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

Instrucciones:

Se le pedirá a cada una de las participantes que hagan uso de la hoja que les fue entregada al final de la sesión anterior. La cual fue encargada como tarea de casa.

Posteriormente el instructor/ terapeuta realizará lo siguiente:

- a) identificar las cogniciones pertinentes de cada una de las internas en relación al ejercicio anterior.
- b) Comprender el impacto de estas sobre las reacciones emocionales y conductuales,
- c) considerar las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba,

Sesión 4: Trabajando nuestras emociones	Tiempo: 3 horas
Objetivo: Conocer los aspectos fundamentales que le permitan al participante desarrollar su inteligencia emocional.	
INICIO.	
Dinámica de presentación	
Nombre: Enredados	Tiempo: 15 minutos
Objetivo: Fomentar un ambiente de confianza entre sus integrantes	
Instrucciones:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador le pedirá a cada uno de los integrantes del grupo que se formen en fila. 2. Dos de los integrantes tendrán los ojos abiertos, pero no podrán hablar, las demás tendrán los ojos cerrados y podrán hablar. 3. El facilitador enredará a las integrantes de la fila y ellos tendrán que organizarse para desenredarse guiados por los que pueden ver. 	
Dinámica de integración.	
Nombre: Como te ven te tratan	Tiempo: 20 minutos
Objetivo: Identificar las cualidades de las personas del grupo para reforzar un autoconcepto positivo y reconocer cómo éste influye en la autoestima.	
Instrucciones:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El facilitador solicita a los integrantes del grupo que se peguen en la espalda una hoja en blanco, posteriormente, se divide al grupo en dos equipos. 2. Cada integrante escribirá una cualidad en las hojas de sus compañeros de equipo, logrando obtener un número determinado de cualidades, indicadas por el coordinador. 3. Cada integrante revisará su hoja y evaluará si se identifica con esas cualidades. Para finalizar la actividad cada integrante leerá su hoja, reflexionando sobre si contaba con el conocimiento de sus cualidades. 	
DESARROLLO.	
Contenido temático.	
<p>“En los últimos años, un número cada vez más nutrido de psicólogos ha llegado a conclusiones similares, coincidiendo con Gardner en que la vieja teoría del CI se ocupa sólo de una estrecha franja de habilidades lingüísticas y matemáticas, y que tener un elevado CI tal vez pueda predecir adecuadamente quién va a tener éxito en el aula o quién va a llegar a ser un buen profesor, pero no tiene nada que decir con respecto al camino que seguirá la persona una vez concluida su educación. Estos psicólogos (con Stemberg y Salovey a la cabeza), han adoptado una visión más amplia de la inteligencia y han tratado de reformularla en términos de aquello que hace que uno enfoque más adecuadamente su vida, una línea de investigación que nos retrotrae a la apreciación de que la inteligencia constituye un asunto decididamente personal o emocional.” (Goleman, 1996).</p>	

“La definición de Salovey subsume a las inteligencias personales de Gardner y las organiza hasta llegar a abarcar cinco competencias principales:

1 El conocimiento de las propias emociones:

El conocimiento de uno mismo, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional. Las personas que tienen una mayor certeza de sus emociones suelen dirigir mejor sus vidas, ya que tienen un conocimiento seguro de cuáles son sus sentimientos reales, por ejemplo, a la hora de decidir con quién casarse o qué profesión elegir.

2 La capacidad de controlar las emociones:

La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento. Las personas que carecen de esta habilidad tienen que batallar constantemente con las tensiones desagradables mientras que, quienes destacan en el ejercicio de esta capacidad se recuperan mucho más rápidamente de los reveses y contratiempos de la vida.

3 La capacidad de motivarse uno mismo:

El control de la vida emocional y su subordinación a un objetivo resulta esencial para espolear y mantener la atención, la motivación y la creatividad. Y si somos capaces de sumergirnos en el estado de flujo estaremos más capacitados para lograr resultados sobresalientes en cualquier área de la vida.

4 El reconocimiento de las emociones ajenas:

La empatía, otra capacidad que se asienta en la conciencia emocional de uno mismo, constituye la habilidad popular fundamental. Las personas empáticas suelen sintonizar con las señales sociales sutiles que indican qué necesitan o qué quieren los demás y esta capacidad las hace más aptas para el desempeño de vocaciones tales como las profesiones sanitarias, la docencia, las ventas y la dirección de empresas.

5 El control de las relaciones:

El arte de las relaciones se basa, en buena medida, en la habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas. Éstas son las habilidades que subyacen a la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. Las personas que sobresalen en este tipo de habilidades suelen ser auténticas estrellas que tienen éxito en todas las actividades vinculadas a la relación interpersonal.” (Goleman, 1996).

Dinámica reforzadora

Nombre: Emociones: saber expresarlas y controlarlas

Autor: Lynn, Adele B.

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Ayudar a los participantes a reconocer cuáles son sus emociones en el trabajo.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el ejercicio.
2. Pida a los participantes que recuerden las diferentes emociones enumeradas en la hoja de trabajo
3. ¿Qué impacto tuvo esa emoción en su comportamiento?
4. ¿Qué impacto tuvo la emoción en el estado de ánimo de las demás personas en su unidad de trabajo?
5. Pídeles que se concentren en dos aspectos importantes de cada emoción:
6. Pida a los participantes que compartan sus experiencias.

RECESO.

Tiempo: 20 minutos

Dinámica de integración

Nombre: Dilo con mímica

Tiempo: 15 minutos

Objetivo: Lograr una mayor integración entre los miembros del grupo.

Instrucciones:

1. Cada jugador recibe un papel con una sílaba o palabra con la cual tiene que reunirse y combinar sus letras, el papel tiene que tener un color específico, y así obtener el tema de una canción o acción. Si le sale una acción, por ejemplo “paseo a la montaña” debe de representarlo con mímica.
2. Los demás deberán adivinar la acción que está representando. Si le sale una canción, por Ejemplo: “no sé tú” el grupo se reúne, ensaya y la canta.

Contenido temático

“Y prácticamente en todos los casos, la inteligencia emocional tiene que desempeñar un importante papel a fin de satisfacer esas necesidades. Por ejemplo, afrontar a los grandes cambios requiere, entre otras cosas, de la habilidad de percibir y comprender el impacto emocional del cambio en nosotros mismos y en los demás. Para ser eficaces a la hora de ayudar a las organizaciones en los cambios, los líderes deben, en primer lugar, ser conscientes y manejar sus propias sensaciones de ansiedad e incerteza. Deben ser conscientes de las reacciones emocionales de otros miembros de la organización y actuar para ayudar a la gente a que lidie con dichas reacciones. Al mismo tiempo, en este proceso de afrontar con eficacia los grandes cambios, otros miembros de la organización deben implicarse de manera activa en el seguimiento y manejo de sus reacciones emocionales y las de los demás.” (Goleman y Cherniss, 2001).

“Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño laboral sobresaliente. En el núcleo de esta competencia se encuentran dos habilidades, la empatía (que supone la capacidad de interpretar los

sentimientos ajenos) y las habilidades sociales (que nos permiten manejar diestramente esos sentimientos). Nuestra inteligencia emocional determina la capacidad potencial de que dispondremos para aprender las habilidades prácticas basadas en uno de los siguientes cinco elementos compositivos: la conciencia de uno mismo, la motivación, el autocontrol, la empatía y la capacidad de relación. Nuestra competencia emocional, por su parte, muestra hasta qué punto hemos sabido trasladar este potencial a nuestro mundo laboral. El buen servicio al cliente, por ejemplo, es una competencia emocional basada en la empatía y, del mismo modo, la confianza es una competencia basada en el autocontrol o en el hecho de saber controlar adecuadamente nuestros impulsos y nuestras emociones. Y tanto el servicio al cliente como la responsabilidad son competencias que pueden hacer que la gente sobresalga en su trabajo.” (Goleman, 1998).

“En el entorno laboral, la intuición desempeña un papel fundamental. Esta sensibilidad intuitiva instantánea podría ser el vestigio de un primitivo y esencial sistema de alarma cuya función consistía en advertirnos del peligro y que sigue perviviendo actualmente en sentimientos tales como la aprensión. La intuición y las sensaciones viscerales constituyen un índice de nuestra capacidad para captar los mensajes procedentes del almacén interno de recuerdos emocionales, nuestro patrimonio personal de sabiduría y sensatez, una habilidad que se asienta en la conciencia de uno mismo.” (Goleman, 1998).

Dinámica reforzadora

Nombre: Las acciones de hoy para hacer realidad la visión

Autor: Lynn, Adele B.

Tiempo: 20 minutos

Objetivo: Ayudar a los participantes a determinar si sus acciones del día a día contribuyen a la visión.

Instrucciones:

1. Entregue a los participantes el ejercicio.
2. Pida a cada participante que complemente la hoja de trabajo durante un periodo de dos semanas.
3. Pida a los participantes que escriban lo que han hecho en las últimas dos semanas para apoyar su visión. Algunos ejemplos serían hablar con los empleados en una reunión, hablar personalmente con los empleados, reforzar las acciones o apoyar de cualquier otra manera la visión. Pida a los participantes que sean específicos y detallen acciones específicas que ellos han dado con sus empleados para hacer avanzar su visión.
4. Analice los registros al finalizar las dos semanas para determinar si hay períodos en los que hemos ignorado la visión. Pida también a los participantes que señalen con un asterisco aquellas acciones que, en su opinión, han tenido un mayor impacto a la hora de reforzar o comunicar su visión.

CIERRE.

Nombre: Reestructuración cognitiva

Tiempo: 25 minutos.

Objetivo: Que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

Instrucciones:

Se le pedirá a cada una de las participantes que hagan uso de la hoja que les fue entregada al final de la sesión anterior. La cual fue encargada como tarea de casa.

Posteriormente el instructor/ terapeuta realizará lo siguiente:

- d) cuestionar verbal y conductualmente las cogniciones inadecuadas,
- e) modificar estas cogniciones y sustituirlas por otras más apropiadas para conseguir el cambio emocional y conductual deseado.

ANEXOS

Inteligencia emocional- Ejercicio 1

Campeón vs Zoquete

A medida que recuerdas sus experiencias pasadas en el trabajo, ¿Cuándo se sintió como un campeón y cuando se sintió como un zoquete? Piense en acciones específicas de su jefe que contribuyeron a que se sintiera o no importante.

Campeón	Zoquete

Inteligencia Emocional - Ejercicio 2

Su yo más inspirado.

Escriba una carta a su yo más inspirado. Dígale que es lo que ve que usted admira. Explíquele por que le gustaría trabajar para él. Agradézcale su grandeza.

Inteligencia Emocional - Ejercicio 3

Concurso de personalidades

Haga una lista con los nombres de sus compañeros comenzando por el que más le gusta y terminando por el que menos. No se preocupe. Sea sincero. ¿Quién le cae mejor como persona? ¿Quién le cae peor? No le estamos preguntando sobre rendimiento o productividad; solamente hablamos de personalidad. ¿Cuáles son los mensajes sutiles que es posible envíe a las personas que ocupan los últimos puestos de la lista con los quizás les esté dando a entender que no le caen tan bien como otros de sus colegas?

Reflexione sobre lo siguiente: ¿Hay diferencias en su lenguaje corporal cuando conversa informalmente con los compañeros que están al comienzo de la lista versus los que están al final?

¿Hay diferencias en su lenguaje corporal cuando se relaciona con los compañeros que están al comienzo de la lista versus los que están al final?

¿Hay alguna diferencia en su "charla mental" con las personas que están al comienzo de la lista versus las que están al final? (La "charla mental" es la conversación que tiene lugar en su mente en relación a una persona o situación específica. Un ejemplo sería, "Oh. no, aquí viene Susana. ¿De qué irá a quejarse hoy?").

Inteligencia emocional – Ejercicio 4

Como desarrollar tu inteligencia emocional

¿Qué solían decir de ti tus padres?

- Cuando te hablaban.

- Cuando hablaban entre ellos.

- Cuando hablaban a una tercera persona (acerca de ti).

¿Puedes decir cuál de las cinco emociones básicas (alegría, afecto, miedo, tristeza, ira) te cuesta más expresar?

Escribe diez razones por las que crees que de niño sentiste dicha emoción (aunque no te dejaran pensado). Hazlo desde tu perspectiva adulta.

Recuerda una situación en la que viviste esa emoción con detalle y realismo. Siéntela intensamente y amplíala al máximo. Déjate llevar y desahógate. Repítelo tantos días como desees hasta sentir esa emoción con plena libertad.

Enumera diez situaciones cotidianas en las que puedes sentir dicha emoción básica ahora.

Piensa en una de las situaciones anteriores. ¿Cómo te sientes cada vez que algo o alguien te provoca esa emoción? Anota cinco signos físicos y cinco cosas que te dices para tus adentros cuando sientes esta emoción.

¿Puedes idear formas concretas de expresar dicha emoción que sean aceptables y te descarguen? Anota cinco formas para practicar con otras personas y cinco para practicar a solas.

Ensayá dos de estas formas en la vida real (una de las practicables con personas y otra de las practicables a solas) y explica las dos situaciones vividas.

Escribe un contrato contigo mismo por el cual te comprometes a partir de ahora a reconocer y expresar de forma más inteligente dicha emoción.

Inteligencia emocional – Ejercicio 5

Acción/reacción

Siempre que actuamos, o dejamos de actuar, estamos enviando un mensaje. Recuerde las últimas cartas, e-mails, llamadas telefónicas o instrucciones verbales que envió a su superior (Residente/Médico adscrito). En la columna izquierda, escriba la intención de cada mensaje. Haciendo uso de su imaginación, ¿Qué mensajes pueden haber recibido, diferente a los que usted intentaba transmitir? Sea creativo. Piense en los sentimientos que pueden haber provocado esos mensajes. Escriba sus respuestas en la columna derecha.

INTENCIÓN	SENTIMIENTO PROVOCADO

Inteligencia emocional – Ejercicio 6

Pasos para el crecimiento

Busque opiniones: A continuación, me obligo a preguntar a aquellas personas que no tiene una opinión buena sobre mí. ¿Qué puede hacer o con quien puede hablar para conseguir esas opiniones?

Reflexione: ¿Cuáles son los métodos de reflexión que para usted son valiosos? Sea cual sea el método, le sugiero que lo utilice a diario.

Estudie las lecciones pasadas: Necesitamos algún método que nos permita aprender de esos errores pasados. Entonces, antes de cualquier tarea en la que se proveen dificultades, revisa tu diario para encontrar la sabiduría que necesitas para desarrollarla con éxito. ¿Qué puede aprender usted de sus errores pasados?

Piense en usted mismo y ríase: Mi técnica favorita es imaginarme unas acciones absurdas utilizando los personajes de los dibujos animados. ¿Qué método puede utilizar para ver el lado positivo de su condición?

Concédase permiso para crecer: ¿Está usted aferrándose a cosas que debería abandonar? Concédase permiso para hacerlo.

Inteligencia emocional – Ejercicio 7

Emociones: saber expresarlas y controlarlas

Es importante ser consciente de las emociones que experimentamos en el trabajo o sobre nuestro trabajo. Con frecuencia, esas emociones son el telón de fondo para los mensajes que enviamos. Si comprendemos nuestras emociones, estamos mejor equipados para gestionar el espíritu del lugar de trabajo.

Piense en la última vez que se rio en el trabajo. ¿Por qué lo hizo? ¿Cómo se sintió? ¿Compartieron los demás esa sensación de diversión?

Piense en algún momento en el que se sintió vencido en el trabajo. ¿Se percataron los demás de su estado de ánimo?

¿Cuándo fue la última vez que se enfadó en el trabajo? ¿Por qué estaba enfadado? ¿Qué impacto tuvo su enfado en sus interacciones con otros?

Piense en alguna ocasión en el que se sintió sobrecargado de trabajo. ¿De qué manera influyó en el espíritu de su unidad de trabajo?

Piense en el momento en que se sintió más orgulloso de su trabajo. ¿Qué impacto tuvo ese orgullo en sus compañeros de trabajo?

Piense en alguna ocasión en la que se sintió defraudado en el trabajo. ¿Cuáles pueden haber sido los signos visibles para sus compañeros de trabajo?

Inteligencia emocional – Ejercicio 8

Las acciones de hoy para hacer realidad la visión

Mantenga el registro siguiente durante un periodo de dos semanas. Anote al menos una acción visible que usted haya dado cada día para comunicar su pasión por la visión.

DÍA	ACCIÓN
Domingo	
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO.

5.1 Enfoque de la investigación: Cualitativo

Para la realización de dicha investigación se eligió el enfoque cualitativo, que (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) “Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis proceda a la recolección y el análisis de los datos, los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.”

Con la utilización del enfoque cualitativo de investigación se pretende tener un mayor alcance de los efectos causados por el desgaste emocional desencadenado por el síndrome de burnout en las mujeres médicos internos de pregrado a lo largo de sus jornadas laborales. Del mismo modo, pretende comprobar los efectos benéficos del uso de inteligencia emocional dentro del área laboral.

5.2 Alcance de la investigación: Descriptivo

Para esta investigación se eligió el alcance descriptivo, el cual, según Hernández, Fernández & Baptista “Busca especificar las propiedades, las

características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas.”

Dicho alcance traerá como beneficio que las instituciones de salud pública tengan un mayor grado de concientización sobre los efectos que puede causar la presencia del síndrome de burnout, tanto en su personal, como a nivel institucional. Pues como se sabe, los médicos internos están expuestos a grandes niveles de estrés, largas jornadas laborales, una gran carga de trabajo, entre otros factores.

En referencia a lo anterior, es importante tener en cuenta los factores que pueden desencadenar el síndrome de burnout, así como tener una estrategia para prevenir sus efectos en los médicos internos.

5.3 Diseño de la investigación: No experimental.

Para la realización de dicha investigación se eligió el diseño de investigación no experimental, el cual, según Hernández, Fernández & Baptista, se define como “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

Lo que hacemos es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La elección de dicho diseño no experimental tiene como objetivo observar a los médicos internos de pregrado en su estado natural, sin tener manipulación previa de su estado de salud mental. Esto con el fin de observar los efectos que tiene el síndrome de burnout, enfocándose en el desgaste emocional que se presenta en etapas avanzadas.

5.4 Tipo de investigación: Aplicada.

Para llevar a cabo dicha investigación, se eligió la investigación aplicada la cual recibe el nombre de “Investigación práctica o empírica, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad.” (Vargas, 2009).

Esto con la finalidad de utilizar los resultados adquiridos en la aplicación de dicha investigación como guía para conocer el entorno en que las mujeres médicos internos de pregrado se desarrollan, al mismo tiempo se pretende saber el grado de afección que causa el desgaste emocional en el desarrollo de sus actividades diarias.

5.5 Población.

Mujeres médicas internas de pregrado de entre 22 y 26 años del IMSS Hospital General Regional No. 1 de Orizaba.

5.6 Muestra: No probabilística

Para esta investigación se eligió la muestra no probabilística, la cual es también llamada muestras dirigidas, la cual, según Hernández, Fernández & Baptista, “Suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos.”

Dicha muestra ha sido elegida para cumplir con los alcances de la investigación, estando enfocada en mujeres médicos internos de pregrado. Las cuales son más propensas al burnout.

5.7 Instrumentos de la prueba.

5.7.1 Inventario de Maslach Burnout Inventory

Para la realización de dicha investigación se eligió la prueba Maslach Burnout Inventory, el cual tiene como objetivo medir los niveles de desgaste profesional basado en las tres dimensiones que caracterizan al síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La información que a continuación se presenta es el resultado de la aplicación de un curso taller de inteligencia emocional, mismo que ha sido proporcionado a 10 mujeres médicos internos de pregrado de entre 22 y 26 años de edad, las cuales actualmente se encuentran concluyendo su formación dentro del IMSS Hospital General Regional No. 1 de Orizaba. Dicho curso taller se llevó a cabo en un periodo de cuatro sesiones, con una duración de 3 horas por sesión.

6.1 Resultados tabulares.

Reporte de actividades cualitativas por sesión

En la primera sesión denominada “Síndrome de Burnout”, la cual tiene como objetivo revisar los principales conceptos del síndrome de burnout y su evolución a lo largo del tiempo, así como conceptualizar las variables asociadas a su desarrollo y sus consecuencias en el rendimiento y en la salud mental de las participantes. Se contó con la asistencia de 10 mujeres médicos internos de pregrado pertenecientes al IMSS Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, las cuales se encontraban rotando actualmente en los servicios de medicina familiar, ginecología & obstetricia, urgencias, y cirugía. Dicha sesión tuvo una duración de 3 horas tanto teóricas como prácticas con el fin de desarrollar una serie de actividades para disminuir el agotamiento emocional que se presenta como consecuencia de su desempeño en el internado médico.

Al inicio de la primera sesión se llevó a cabo la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, misma que sirvió como guía para conocer los niveles de burnout que se presentaban en las mujeres médicos internos de pregrado, haciendo especial énfasis en los niveles de desgaste emocional. La aplicación del cuestionario no presentó mayor complicación, pues las instrucciones fueron dadas con total claridad.

Al realizar la revisión de los cuestionarios, es importante recalcar que se encontraron niveles más altos de estrés en mujeres que se encontraban en rotaciones catalogadas como pesadas (haciendo referencia a servicios como urgencias y ginecología & obstetricia), las cuales fueron categorizadas dentro del nivel alto de Burnout. Solo una de las mujeres participantes presento un nivel de burnout alto, con la variable de que ella no se desempeñaba actualmente en una rotación como urgencias o ginecología & obstetricia, sino que ella pertenecía al servicio de medicina familiar. Del mismo modo, fueron tomados en cuenta factores como situación socio-económica, estado civil, edad, lugar de residencia, entre otros factores, que pudieran ser las causantes de presentar Burnout.

Por otro lado, se llevaron a cabo una serie de actividades que a continuación se describirán a detalle:

Dinámica de presentación: *Conociéndonos más.*

Aunque al principio no sabían cómo llevar a cabo la actividad, logran realizarla con éxito. Sin embargo, a algunas de ellas les costó un poco de trabajo recordar una

canción favorita o simplemente dijeron una canción que recordaran (aunque en realidad no fuera su favorita). Así mismo, al saber que debían recordar los datos de sus compañeras anteriores, les causó ansiedad, y algunas no recordaron las canciones que se habían mencionado.

A pesar de que algunas de ellas habían tenido guardia un día anterior, se mostraron con la mejor disposición para trabajar.

Dinámica de integración: Explota el globo.

En el desarrollo de la actividad, las mujeres médicas internas se mostraron participativas, aunque les costó un poco de trabajo llevarla a cabo debido a que no se reventaban los globos y se empezaron a desanimar y desesperar.

debido a ello, fue necesario realizar un cambio de último momento a la dinámica, dándoles la facilidad de romper sus globos no solo con alguna parte de su cuerpo, sino también pisándolos, lo que les resultó mucho más fácil y que la actividad se desarrollara con más energía.

Actividad de inteligencia emocional: *Campeón o Zoquete*

Cuando les fue expuesta la actividad, surgieron algunas dudas sobre lo que debían escribir. No tenían muy en claro si era solo en relación al trabajo o en relación a su vida personal. Muchas de ellas realizaron una gran lista de sucesos que les han ocurrido dentro de su estadía en el internado médico de pregrado.

Al haber culminado la actividad, fue el momento de compartir. Todas coincidieron en lo duro que era estar con los médicos residentes, quienes solían regañarlas en repetidas ocasiones por trabajos mal realizados, por olvidar anotar alguna

indicación o incluso haberles llamado la atención frente a los pacientes, haciéndose acreedoras a cumplir con castigos estipulados.

Al realizar la descripción de cuando se sentían como un campeón, algunas de ellas mencionaban la gran satisfacción que tenían cuando pudieron realizar algún procedimiento sin falla, como alguna canalización exitosa, sacar a un paciente de paro cardíaco, realizaron guardias solas sin inconvenientes, asistieron cesáreas entre otras experiencias. Por otro lado, haciendo referencia a cuando se sentían como un zoquete, mencionaban haberse sentido sin ganas después de haber sido regañadas por sus superiores, haber realizado mal un procedimiento o por haberse hecho acreedoras a cubrir horas extras, sintiendo mucho coraje y rabia. Aunque algunas les costaba un poco compartir aquellas experiencias vividas, se logró llevar a cabo exitosamente.

Dinámica de integración: *Rodillas arriba.*

Aunque al principio les costó un poco de trabajo realizar la actividad estipulada y se necesitó repetir las instrucciones en repetidas ocasiones.

No sabían muy bien si sería posible realizarla, porque la simple idea de sentarse en las piernas de sus compañeras se les hacía ilógico. Pero a pesar de todo, se organizaron y solo tres de ellas lograron sentarse bien en las piernas de sus otras compañeras, las demás estaban recargadas en una pierna. una de ellas, al sentir que perdieron el equilibrio, se movió del círculo logrando que las demás se desequilibraran, estando a punto de caer al suelo. Por suerte ninguna de ellas logro caer al suelo. Al ser una actividad que les resultaba imposible de cumplir, fue muy divertida para ellas.

Dinámica de inteligencia emocional: *Su yo más inspirado*.

Al ser informadas que esa carta sería para ellas, y que no se compartiría con el resto del grupo, sintieron mayor confianza de expresarse.

Se demoraron en terminar sus cartas, pero al final pudieron expresar todo lo que en realidad necesitaban expresar. El aspecto de cada una de ellas se reflejó más relajado e inspirado. Un factor favorable en la realización de la actividad fue el anexar música relajante (misma que está recomendada para realizar actividades de inteligencia emocional) para someter al individuo a un estado de tranquilidad, mismo que le permita expresarse de una mejor manera.

Dinámica de cierre: *Relajación progresiva de Jacobson*.

Al dar a conocer las instrucciones de la actividad, no estaban muy seguras de lo que se llevaría a cabo. Muchas de ellas tenían bolsas colgadas y estetoscopios alrededor de su cuello, mismos que fueron dejados en las mesas para poder realizar las actividades. El contar con mesas fue un factor que ayudara a las internas a poder entrar en un estado de relajación.

Para inducir a un estado de relajación total, se utilizó una varita de incienso de jazmín, aroma que les provocó un estado de tranquilidad y paz a las presentes.

Las respiraciones fueron realizadas correctamente, en la relajación de cada grupo muscular fue un poco más complicado. No se notaba tanto el trabajo de cada una de ellas. En la tercera parte del ejercicio, las internas fueron encaminadas a una fantasía guiada, enfocada en la motivación personal.

Al finalizar la actividad, a pesar de estar muy cansadas e incluso algunas de ellas habían tenido guardia un día anterior, ninguna se durmió.

Los comentarios finales fueron positivos, el incienso fue un factor que favoreció la relación en cada una de ellas. una de ellas comentaba que el olor la había relajado y que a pesar de que realizó con éxito las respiraciones, a veces dejaba de escuchar las instrucciones, pero seguía respirando.

Otra de ellas comentaba que el día anterior había tenido una guardia en la rotación de ginecología & obstetricia muy pesada, y que al participar en la técnica de relajación se sentía mucho más relajada y tranquila. Todas coincidían en que dicha actividad era algo totalmente nuevo para ellas, pero que les había gustado mucho relajarse y lo intentarían en sus casas o en una guardia pesada.

En la segunda sesión denominada “Inteligencia emocional”, la cual tiene como objetivo analizar los antecedentes y la evolución que ha tenido la inteligencia emocional a lo largo de los años. Esta sesión se realizó sin ningún inconveniente, algunas de ellas demoraron un poco en llegar a la sesión, pero al final pudimos contar con la asistencia de todas.

Dentro de la segunda sesión se llevaron a cabo una serie de actividades que se describirán a continuación:

Dinámica de integración: *Fila de cumpleaños sin hablar.*

Cuando se les dio la instrucción de no poder hablar, no sabían muy bien cómo se organizarían para saber los meses y días de sus cumpleaños.

Una de ellas a pesar de querer darse a entender, nadie la entendía. Muchas de ellas no podían parar de reír y la mandaban con otra compañera, pero por más

que deseaba darse a explicar, no pudo lograrlo. Al final una de ellas las organizó a todas para poder formar la fila y así concluir la actividad.

Al corroborar los cumpleaños de cada una de ellas, solo fallaron dos internas que eran del mismo mes, pero se equivocaron en el día de su cumpleaños. Disfrutaron mucho de la actividad, rieron y convivieron entre todas.

Dinámica de inteligencia emocional: *Concurso de personalidades*.

A pesar de las dudas surgidas al ser dadas las instrucciones, la actividad pudo desarrollarse sin ningún problema. Incluso entre ellas bromearon sobre las personas que iban a poner en su actividad, incluyendo nombres y expresiones faciales de cada uno de las personas de la lista. Mencionaban la energía negativa que sentían cuando algunos internos estaban con ellos o lo pesado que era estar en una guardia con alguien que tenía mala actitud ante las actividades a realizar. En cambio, con las personas que les caen mejor, presentan actitudes diferentes, incluso sienten la necesidad de estar más en contacto con esa persona para cagarse de energía positiva.

Dinámica de integración: *Carrera de cucharas*.

Al conocer la trayectoria que debían recorrer con las cucharas, pensaron que no lo lograrían, pero una a una lo realizaron con mucho entusiasmo.

Les costó un poco de trabajo sostener las cucharas en sus bocas, porque algunas de ellas las mordían y terminaba cayéndose de su cuchara el limón, una de ellas se le cayó el limón en repetidas ocasiones, las cuales tuvo que levantarlo y reiniciar su recorrido, lo cual realizó sin problema. Sus demás compañeras de

equipo la alentaban todo el transcurso de su recorrido. Pero, a pesar de que ese equipo tenía la desventaja de que se les había caído su limón muchas veces, lograron ganar el reto, animándolas mucho.

Dinámica de inteligencia emocional: *Como desarrollar tu inteligencia emocional.*

El realizar dicha actividad tuvo algunas dificultades, debido a que algunas de ellas les surgieron muchas dudas sobre lo que se llevaría a cabo en la actividad. Dos de ellas tuvieron problemas con expresar, debido a que son dos chicas muy cerradas en relación con la expresión de sus sentimientos. En dicha actividad, se hicieron presentes algunos aspectos familiares de cada una de ellas. Lo más significativo de esta actividad fue indagar sobre las emociones que les estaban resultando problemáticas. Al compartir con el resto del grupo, una de ellas comentaba que suele reprimirse mucho, pues no cree que mostrando sus emociones pueda ser aceptada dentro de la sociedad, pero al ingresar al internado las cosas cambiaron un poco. Esto debido a que, al estar en contacto con tanto estrés, aprendió a pedir espacio cuando está molesta.

Otra de ellas decía que, al mostrar cariño hacia otros, no era tomada en cuenta, porque siempre realiza acciones “sarcásticas” y al querer demostrar alguna acción cariñosa, era tomada como burla o broma.

Dinámica de cierre: *ABC*

Surgieron dudas al dar a conocer dicha actividad, por el hecho de reconocer lo que debía escribirse en las columnas b y c.

Al volver a aclarar la situación, se llevaron las hojas para trabajarlas en casa.

Realizaron un ejercicio de prueba, donde lograron completarlo sin ninguna dificultad.

En la tercera sesión denominada “Inteligencia emocional y el trabajo”, la cual tiene como objetivo Conocer los efectos que tiene el síndrome de burnout dentro del ámbito laboral y lo que puede llegar a afectarlo. Dicha sesión se llevó a cabo sin ningún inconveniente, teniendo la plena participación y plena disposición de todas las mujeres médicos internos presentes.

Dentro de la tercera sesión se llevaron a cabo una serie de actividades que se describirán a continuación:

Dinámica de integración: *El nido*.

La dinámica se llevó a cabo sin ninguna dificultad, todos los médicos internos se acercaron a la mesa donde se realizaba. Al momento de decidir lo que compartirían titubearon sobre lo que sería pertinente externar, pero al final se logró el objetivo. Una de ellas nos compartió un hecho muy importante en su vida, su embarazo, pues en días anteriores se había practicado un ultrasonido y el haber visto a su bebé, y saber que lo tendría en sus brazos pasados algunos meses, la llenaba de felicidad.

Otra de ellas nos externó lo triste que se sintió cuando a pesar del antojo que tuvo de un helado, no pudo comerlo. Sin embargo, otra de las internas nos contaba la incertidumbre que sintió cuando le realizaron unos estudios para descartar un tumor maligno.

La experiencia más representativa de la actividad, fue la de una interna que contaba lo mucho que extrañaba a su mami, y la necesidad que tenía de hablar con ella por medio digitales. en ella se notó tristeza por estar tan lejos de ella y no poder contar con su apoyo en estos momentos tan difíciles de su vida.

Dinámica de inteligencia emocional: *Acción/ reacción.*

Dicha actividad se desarrolló sin ninguna dificultad, muchas de ellas mencionaban que después de una jornada laboral pesada o incluso una guardia, no se sentían con ganas de realizar dichas tareas que les habían sido asignadas, teniendo que desenvolverse como unos robots. lo cual los llevaba a tener un mal trato con los pacientes, los cuales se sentían ofendidos, enojados o incluso llegaban a quejarse de los procedimientos que ahí les habían realizado.

Enfatizaban sentirse culpables por realizar dichas acciones, pero que después de un rato, eso se les pasaba. o incluso no regresaban a ver al paciente por sentirse mal por el trato otorgado.

Del mismo modo hacían mención del trato con las enfermeras (mismas que son un apoyo para su trabajo), las cuales no se desempeñan de la mejor manera y siempre terminan teniendo conflicto con ellas.

Otra de las cosas que se mencionaron fue su relación con los residentes, los cuales les preguntaban algunos aspectos aprendidos en su paso por la facultad de medicina, pero por tanto cansancio y una jornada laboral tan larga, a pesar de saber las respuestas de los cuestionamientos, preferían decir “no sé” con tal de estar tranquilas.

Dinámica de integración: *La risa/ tristeza*

Aunque era una actividad bastante sencilla, se les dificultó generar risa en sus compañeras. En el primer grupo escuchamos la grabación de una de ellas con su gatito, el cual generó ternura.

Para el segundo se les pidió que generaran tristeza, misma que solo pudieron lograrla en una, en las demás lograron impotencia y enojo. Se tomó el ejemplo de un paciente poli traumatizado por un accidente vehicular.

Dinámica de inteligencia emocional: *Pasos para el crecimiento.*

El desarrollo de la dinámica logro realizarse sin ningún problema. Cuando fue el momento de compartir se logró hacer conscientes a las participantes de los obstáculos que han pasado en su vida y que, a pesar de lo complicado de ellos, han logrado salir de ellos con éxito.

Algunas de ellas comentaban lo complicado que ha sido el internado y entre ellas animaban a otras de sus compañeras que aún les faltaba medio año para salir.

Dinámica de cierre: *Reestructuración cognitiva.*

Dentro de ella fue revisada la actividad encargada anteriormente de tarea, misma que resulto ser problemática para algunas de ellas. Pues en ese momento tuvieron que corregirla. La columna B y C de la actividad, fue la que más problemas causó. De esta forma fueron identificadas cogniciones que se estaban presentando en cada una de ellas que les estaban causando una gran problemática de manera emocional.

En la cuarta sesión denominada “Trabajando nuestras emociones”, la cual tiene como objetivo conocer los aspectos fundamentales que le permitan al participante desarrollar su inteligencia emocional, se contó con la completa participación de los médicos internos, las cuales mostraron una plena disposición a realizar las actividades estipuladas.

Dentro de la cuarta sesión se llevaron a cabo una serie de actividades que se describirán a continuación:

Dinámica de presentación: *Enredados*.

Las internas llegaron con mucha energía a empezar con la cuarta sesión de actividades, misma que fue reflejada en la primera actividad. Cuando les fue indicado que solo una de ellas podría ver, las demás cerraron los ojos y manifestaron sentirse nerviosas sobre lo que se llevaría a cabo.

No se logró enredar mucho a las internas por ser 10, pero se logró con éxito desarrollarla.

Dinámica de integración: *Cómo te ven te tratan*.

En un inicio, no se podía notar mucho entusiasmo para realizar la actividad, esto debido a que una de las internas mencionó que no conocía del todo a sus otras compañeras de internado (pues se encontraba rotando en otro servicio), por lo cual le sería complicado escribir algo sobre alguna de ellas.

A pesar de ello, la actividad se llevó a cabo con entusiasmo, cada una de ellas se levantó de su lugar y procedió a escribir en la espalda de la otra. Incluso se podían escuchar cómo se preguntaban entre ellas si ya les habían escrito.

Al desprenderse la hoja de la espalda pudieron leer lo que todas sus compañeras pensaban sobre ellas. En los comentarios finales de la actividad, nos percatamos de que lo que las internas reflejan, se acerca mucho a la realidad de lo que son.

Dinámica de inteligencia emocional: *Emociones: como expresarlas y controlarlas.*

A pesar de ser una actividad larga y tediosa, logro su principal objetivo que era identificar aquellas emociones que se estaban presentando en relación a su trabajo diario.

Cada una de ellas se tomó un largo periodo de tiempo para describir cada una de las situaciones que le fueron presentadas.

Al momento de compartir, todas pudieron expresar con gran confianza sucesos que les han ocurrido a lo largo de su internado de pregrado.

El que llamo más mi atención, fue el de una interna que comentaba que al estar en un servicio anterior al que se encuentra actualmente (urgencias), un médico residente le llamo la atención por no realizar las tareas que le habían sido asignadas e incluso llegar a decir que era una persona que no le gustaba trabajar. Ella comentaba que dicha situación se había presentado en ocasiones anteriores a esta, pero que ella no tenía ningún problema con ella. La dejaba pasar y fin de la situación. Pero esta vez todo sería diferente, ella estaba muy fatigada y en ese momento el comentario del médico residente le molesto mucho.

El médico no dejaba de provocar su enojo, por lo que le dijo a la interna que, si no quería trabajar, se fuera. Y ella después de aguantar tanto el coraje le dijo que si, que se iría, tiro la perisqueta con sus notas y se fue. Ella se sentía tan enojada y frustrada, que se fue a los baños a llorar por un largo rato, cuando se sintió mejor, sus compañeros se encargaron de ayudarla y apoyarla para que ella no fuera regañada por no estar realizando sus tareas, por lo que se quedó en otra área perteneciente a ese mismo servicio.

Comentaba que dicho médico residente tenía un antecedente de ser problemático y causar peleas con las internas, cosa que ella no le había ocurrido, hasta ese momento.

Dinámica de integración: *Dilo con mímica.*

Al ser informadas de la actividad que se llevaría a cabo, se sintieron entusiasmadas. Una a una les fue entregado un papelito con una canción que debían intentar comunicar a sus demás compañeras.

Al leerla, algunas dijeron que les sería imposible comunicarla, nombrando varias razones. A pesar de ello, fue una a una pasando a comunicarla y todas pudieron lograrlo exitosamente.

Una de ellas, a quien a lo largo de las sesiones se notó su dificultad para expresar sus emociones, no sabía cómo expresar su canción. Pero a pesar de ello, logro hacerlo sin ninguna dificultad.

Dinámica de inteligencia emocional: *Las acciones de hoy para hacer realidad la visión.*

Las instrucciones fueron dadas de manera clara y concisa, por lo que no hubo ningún problema para entender lo que se llevaría a cabo.

Dicha actividad solo fue llenada en relación al día anterior en el que nos encontrábamos, dejándoles esta actividad para ser llenada por un periodo de dos semanas como trabajo en casa.

Al realizar comentarios sobre la dinámica, coincidían en que muchas veces no realizaban acciones que las enfocaran a lo que ellas querían hacer a futuro. Esto como consecuencia de las largas y pesadas jornadas laborales a las que eran expuestas día con día. El ánimo que ellas tenían en un principio para realizar sus tareas y sueños, se iba desvaneciendo poco a poco como consecuencia de ello.

Dinámica de cierre: *Reestructuración cognitiva.*

Técnicas de respiración.

La última actividad de la sesión se realizó sin ninguna dificultad. Cada una de ellas contaba con su hoja de la actividad ABC.

En esta segunda parte de la reestructuración se trabajó en cambiar aspectos que estaban afectando su vida laboral.

En dicha sesión, una de las internas se acercó a hacerme un comentario. En la primera sesión les fue enseñada una técnica de relajación para realizar en los momentos en que se sintieran estresadas y cansadas después de una larga jornada laboral. Ella un día anterior, había tenido una jornada laboral pesada, teniendo que cubrir una guardia de 48 horas. En la madrugada, cuando por fin tuvo un momento de descansar, se acostó en una colchoneta que le fue proporcionada, pero a pesar de su gran cansancio, no podía conciliar el sueño.

Fue en ese momento cuando recordó la técnica de relajación realizada en la primera sesión, por lo que decidió hacer respiraciones profundas cerrando sus ojos, después de ello, ella se quedó completamente dormida. Por lo cual se sintió agradecida por la herramienta que se les había proporcionado, la cual le sirvió de mucha ayuda.

En esta última sesión se realizó la segunda aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, donde las internas lo realizaron sin ninguna problemática.

En el desarrollo de todas las sesiones, se realizaron actividades tanto para desarrollar inteligencia emocional como del enfoque cognitivo conductual, las cuales le permitieron a las 10 mujeres médicos internos de pregrado pertenecientes al Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, las cuales se encontraban rotando actualmente en los servicios de medicina familiar, ginecología & obstetricia, urgencias, y cirugía disminuir el agotamiento emocional que se presenta como consecuencia del síndrome de burnout presentado como consecuencia en su desempeño en el internado médico de pregrado.

Método de recolección de datos:

Observación y aplicación de actividades para desarrollar inteligencia emocional en el trabajo, así como técnicas del enfoque cognitivo conductual.

6.2 Resultados gráficos.

Cuadro comparativo cualitativo.

PRE TEST (A)														
Reactivo	0 NUNCA		1 POCAS AL AÑO		2 UNA VEZ AL MES		3 POCAS AL MES		4 UNA A LA SEMANA		5 POCAS A SEMANA		6 TODOS LOS DIAS	
	1. Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.	1	10%	1	10%	1	10%	0	0%	2	20%	3	30%	2
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	3	30%	1	10%	0	0%	2	20%	2	20%	1	10%	1	10%
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	0%	1	10%	0	0%	2	20%	2	20%	3	30%	2	20%
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	2	20%	6	60%
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetivos impersonales.	6	60%	0	0%	2	20%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3	30%	2	20%	2	20%	1	10%	1	10%	1	10%	0	0%
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	3	30%	1	10%	3	30%
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	2	20%	0	0%	2	20%	1	10%	0	0%	1	10%	4	40%
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	2	20%	7	70%
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	0	0%	0	0%	3	30%	2	20%	1	10%	2	20%	2	20%
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	0%	1	10%	2	20%	3	30%	1	10%	0	0%	3	30%
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	0%	2	20%	0	0%	2	20%	3	30%	2	20%	1	10%
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	3	30%	2	20%	2	20%	0	0%	2	20%	1	10%	0	0%
14. Siento que esto demasiado tiempo en mi trabajo.	2	20%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%	3	30%	3	30%

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes.	9	90%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	4	40%	2	20%	1	10%	1	10%	1	10%	1	10%	0	0%
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	1	10%	7	70%
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	1	10%	7	70%
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	3	30%	5	50%
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	10%	1	10%	0	0%	2	20%	2	20%	3	30%	1	10%
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma educada.	2	20%	3	30%	1	10%	1	10%	1	10%	1	10%	1	10%
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	3	30%	1	10%	2	20%	2	20%	1	10%	1	10%	0	0%

POST TEST (B)														
Reactivo	0 NUNCA		1 POCAS AL AÑO		2 UNA VEZ AL MES		3 POCAS AL MES		4 UNA A LA SEMANA		5 POCAS A SEMANA		6 TODOS LOS DIAS	
	1. Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.	1	10%	2	20%	3	30%	2	20%	2	20%	0	0%	0
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	6	60%	2	20%	0	0%	0	0%	1	10%	1	10%	0	0%
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	1	10%	2	20%	4	40%	1	10%	2	20%	0	0%	0	0%
4- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%	1	10%	1	10%	5	50%
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetivos impersonales.	5	50%	3	30%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3	30%	4	40%	1	10%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	0%	1	10%	0	0%	4	40%	1	10%	2	20%	2	20%
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	10%	4	40%	0	0%	4	40%	1	10%	0	0%	0	0%
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	0%	0	0%	2	20%	1	10%	2	20%	1	10%	4	40%
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	2	20%	3	30%	4	40%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	40%	4	40%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	1	10%	1	10%	2	20%	0	0%	0	0%	3	30%	3	30%
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	4	40%	3	30%	2	20%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%
14. Siento que esto demasiado tiempo en mi trabajo.	1	10%	1	10%	4	40%	2	20%	1	10%	0	0%	1	10%
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes.	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16. Siento que trabajar en contacto directo con	7	70%	1	10%	0	0%	1	10%	0	0%	1	10%	0	0%

la gente me cansa.														
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	0	0%	4	40%	4	40%
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	0%	0	0%	0	0%	3	30%	1	10%	1	10%	5	50%
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	0%	1	10%	3	30%	1	10%	1	10%	1	10%	3	30%
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	3	30%	0	0%	0	0%	5	50%	0	0%	0	0%	2	20%
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma educada.	1	10%	3	30%	2	20%	3	30%	0	0%	0	0%	1	10%
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	5	50%	1	10%	2	20%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%

Interpretación de cada reactivo.

Ítems Agotamiento emocional

En el ítem 1. Descrito: *Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.*

Describe el nivel de agotamiento que presenta la mujer médico interno de pregrado en relación al desempeño de sus tareas diarias.

En el ítem 2. Descrito: *Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.*

Manifiesta la sensación de vacío que se hace presente en la mujer médico interno al no sentir la misma pasión en la realización de sus tareas diarias.

En el ítem 3. Descrito: *Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.*

Describe la sensación que tiene la mujer médico interno de pregrado como consecuencia de su marcado agotamiento emocional, el cual le resulta un obstáculo para desempeñarse y así empezar un día laboral.

En el ítem 6. Descrito: *Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.*

Manifiesta su sensación de vacío emocional, mismo que no le permite desarrollarse plenamente con sus pacientes.

En el ítem 8. Descrito: *Siento que mi trabajo me está desgastando.*

Hace presente el agotamiento emocional presentado en el síndrome de burnout, el cual ha desgastado a la mujer médico interno de pregrado, dejándola sin recursos o motivación personal para realizar sus tareas diarias.

En el ítem 13. Descrito: *Me siento frustrado en mi trabajo.*

Hace referencia al nivel de frustración que presenta la mujer médico interno de pregrado al estar expuesta al síndrome de burnout.

En el ítem 14. Descrito: *Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.*

Describe el nivel de agotamiento de la mujer médico interno de pregrado, la cual está expuesta a jornadas laborales de 24 horas sin poder dormir.

En el ítem 16. Descrito: *Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.*

Manifiesta el desgaste emocional que presenta la mujer médico interno de pregrado, la cual al estar expuesta a niveles de estrés y jornadas laborales extenuantes no siente ganas de tener contacto con ninguna persona.

En el ítem 20. Descrito: *Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.*

Hace referencia al cansancio que presenta la mujer médico interno de pregrado debido a las largas jornadas laborales, así como a las horas sin dormir. Mismas que las dejan tan cansadas que no sienten ganas de seguir realizando sus tareas.

Ítems Despersonalización

En el ítem 5. Descrito: *Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.*

Refleja la despersonalización que presenta la mujer médico interno de pregrado, al tener que cumplir con una larga jornada laboral. Lo cual manifiesta una falta de motivación y la realización de las tareas diarias de manera mecanizada.

En el ítem 10. Descrito: *Siento que me he hecho más duro con la gente.*

Hace referencia a las actitudes que presenta la mujer médico interno de pregrado frente a sus pacientes después de largas jornadas laborales.

En el ítem 11. Descrito: *Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.*

Describe a las mujeres médicos internos de pregrado que han estado expuestas a jornadas laborales pesadas y que, como consecuencia de ello, han dejado de ser empáticas con los pacientes o incluso con las personas que las rodean.

En el ítem 15. Descrito: *Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.*

Manifiesta el grado de despersonalización que presenta la mujer médico interno de pregrado al realizar sus tareas diarias.

En el ítem 22. Descrito: *Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.*

Hace referencia a los niveles de despersonalización que presentan las mujeres médicos internos de pregrado, las cuales hacen que traten a sus pacientes como objetos y no personas. Lo cual tiene como consecuencia que los pacientes que acudan al hospital tengan una mala referencia del personal que labora en el área de la salud.

Ítems Realización personal

En el ítem 4. Descrito: *Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.*

Habla del nivel de empatía de la mujer médico interno de pregrado tiene con sus pacientes.

En el ítem 7. Descrito: *Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.*

Describe la capacidad de la mujer médico interno de pregrado para resolver problemas cotidianos dentro de su entorno laboral.

En el ítem 9. Descrito: *Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.*

Hace referencia a la influencia que puede tener la mujer médico interno de pregrado y su influencia con sus pacientes. Haciendo mención de la realización personal que siente la mujer médico, misma que le permitan realizar una influencia positiva en sus pacientes, así mismo proporcionar un trato amable.

En el ítem 12. Descrito: *Me siento con mucha energía en mi trabajo.*

Refleja el nivel de motivación de las mujeres médicos internos de pregrado en la realización de sus actividades diarias.

En el ítem 17. Descrito: *Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.*

Hace referencia al nivel de empatía que tiene la mujer médico con sus pacientes y la capacidad de mostrar un trato amable.

En el ítem 18. Descrito: *Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.*

Describe la realización personal que tiene la mujer médico interno de pregrado en sus tareas diarias, así como la satisfacción que presenta al realizar su trabajo.

En el ítem 19. Descrito: *Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.*

Manifiesta la satisfacción que le provoca a la mujer médico interno de pregrado asistir a su trabajo diariamente.

En el ítem 21. Descrito: *Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.*

Define la capacidad para manejar de manera inteligente las emociones sin causar algún conflicto en el desempeño de sus tareas laborales.

CONCLUSIÓN

A lo largo de la presente investigación logró demostrarse cómo en los últimos años la presencia del síndrome de burnout ha sido una problemática de gran trascendencia dentro de las instituciones de salud públicas. Dicho síndrome, aunque no es del conocimiento de gran parte de los prestadores de servicio, se encuentra muy marcado en esta área. Del mismo modo, se sabe que las mujeres médicas internas de pregrado están expuestas al burnout aún mucho antes de formar parte de un hospital, esto debido a que la vida de un estudiante de medicina está llena de sacrificios y extenuantes horas de estudio. Todas estas exigencias van quemando las ilusiones del estudiante, haciendo que algunos de ellos tomen la decisión de desistir por completo de la carrera.

Por otro lado, cuando concluyen sus estudios universitarios y deben enlistarse en las filas de una institución, en este caso el IMSS Hospital General Regional No. 1 de Orizaba, las mujeres demostraron tener una gran ilusión de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación. Sin embargo, pasado una semana o en el transcurso de su primera guardia, se dan cuenta de que todas esas ilusiones que tenían no podrán llevarse a cabo y que la vida dentro de un hospital es totalmente diferente.

De este modo, se llegó a la conclusión de que las implementaciones de técnicas de inteligencia emocional pueden ser de gran ayuda para sobrellevar la

pesada carga laboral y desgaste emocional que presenta una mujer médico interno dentro de un hospital.

Dentro del desarrollo de la investigación aprendí que cada una de las problemáticas que se presentan a nivel institucional, así como las políticas que ahí se manejan, no están totalmente enfocadas al bienestar de este sector de la población. A pesar de que dicha institución está encargada de resguardar la salud de sus derechohabientes, es nula la intervención que se tiene con los médicos internos de pregrado.

Por otro lado, todas aquellas reglas y lineamientos que con ellos se siguen, son parte de la formación de los médicos que ahí residen.

Así mismo, pude observar como la vida de un médico interno de pregrado se ve afectada en su paso por el hospital. No solo se manifiestan cambios dentro de su rutina diaria, sino también se muestran cambios a nivel físico y psicológico. A pesar de que entraron con una gran ilusión de cumplir su sueño de ser médicos, esa motivación se va apagando en el transcurso del internado.

Otro de los factores que puede llegar a afectar a las mujeres médicos es su entorno personal, al estar expuestas a tanto estrés. Muchas veces, no saben qué hacer cuando algo les afecta.

REFERENCIAS

Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome de burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* España: Paidós.

Camacho, Javier M. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Noviembre 11, 2014.

Carlin, M., Garcés de los Fayos, E., (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. Noviembre 11, 2015, de Universidad de Murcia.

Carlin, M. (2014). *El síndrome de burnout: Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. Wanceulen Editorial Deportiva.

Couto, S. (2011). *Desarrollo de las relaciones entre la inteligencia emocional y los problemas de convivencia: Estudio clínico y experimental*. Madrid, España: Editorial Visión libros.

Craig, G., Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico* (9na. Ed.). México: Pearson Education

El Sahili González, L. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. (1era. Ed.). México: Manual moderno.

Feixas, G., Miró, Ma. T. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia*. Editorial Paidós.

Goleman, D. (2013). *El cerebro y la inteligencia emocional. Nuevos descubrimientos*. (1era. Ed.) Barcelona: Ediciones B.

Goleman, D., Cherniss C. (2001). *Inteligencia emocional en el trabajo*. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.

Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona, España: Editorial Kairós.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., (2014), *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.), México, DF: McGraw- Hill.

Hoffman, L., Paris, S., Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo del hoy*. Volumen 2. (6ta. Ed.). España: McGraw-Hill.

Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L., (2008), *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. Francia: OMS.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (14 de marzo de 2016). *Conoce al imss*: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss

Lynn, Adele B. (2000). *50 Actividades para desarrollar la inteligencia emocional*. Madrid: Editorial Centro de estudios Ramón Areces.

Menéndez, F., Fernández, F., Llana, F.J., Vázquez, I., Rodríguez, J.A., & Espeso, M. (2009). *Formación superior en prevención de riesgos laborales*. (4ta. Ed.) España: Lex Nova.

Moreno, B., González, J.L., & Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y salud percibida*. Marzo 12, 2016, de UAM.

Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.

Pérez, M., (2014), *PNL para profesionales de la salud*. Madrid, España: Amazon.

Ramírez, Ma. D., Padilla, L.E. (2008). *El síndrome del desgaste profesional en académicos*. (1era. Ed.) México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Rubio, J.C. (2005). *Manual de la formación de nivel superior en prevención de riesgos laborales*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Torrebadella, P. (2001). *Como desarrollar la inteligencia emocional*. Barcelona: Oceano-Ambar.

Vargas Cordero, Z. R. (2009) *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Junio 8, 2009, de Universidad de Costa Rica.

Vives, L., Garcés de los Fayos, E., (2004). *Incidencia del síndrome de burnout en el perfil cognitivo en jóvenes deportistas de alto rendimiento*. Marzo 17, 2016, de Universidad de Murcia.

GLOSARIO

Médico interno de pregrado: Es un Médico en formación, dentro de la etapa. Esta etapa es parte integral del plan de estudios de la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina del país, considerándolo como período obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos escolarizados previos de la carrera.

Salud laboral: Se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Estrés laboral: Respuestas físicas y comportamentales frente a las presiones relacionadas con el trabajo, las cuales permanecen activas por periodos cortos

Síndrome de burnout: Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador

Agotamiento emocional: El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.

Despersonalización: sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal.

Baja realización personal: Pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.

Síntomas psicósomáticos: Cuando se presentan uno o más síntomas físicos y tras un examen médico, éstos síntomas no pueden ser explicados por una enfermedad médica. Además, pese a que la persona pueda padecer una enfermedad, tales síntomas y sus consecuencias son excesivos en comparación con lo que cabría esperar. Todo ello causa a la persona que sufre estas molestias un gran malestar en distintos ámbitos de su vida.

Incongruencia organizacional: Falta de eficacia en la obtención de los propios objetivos.

Frustración: La frustración es una respuesta emocional que aparece como fruto de un conflicto psicológico ante un hecho no gestionado. El impacto de la

frustración sobre una persona varía de acuerdo a su personalidad y a diversas variables que son difíciles de controlar.

Clima organizacional: Constituye el medio interno de una organización, la atmosfera psicológica característica que existe en cada organización.

Autoeficacia: Constructo principal para realizar una conducta, ya que la relación entre el conocimiento y la acción estarán significativamente mediados por el pensamiento de autoeficacia.

Resiliencia: Proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.

Empatía: cognitiva: Se refiere a nuestra capacidad para identificar y comprender las emociones de otras personas.

Competencias emocionales: Describe la capacidad que tiene una persona para expresar sus propias emociones, con total libertad, y se deriva de la inteligencia emocional, que es la capacidad para identificar las emociones; la competencia se aprende y determina la habilidad que tiene una persona para interactuar de forma constructiva con otras personas.

Autoconciencia: Reconocer los propios estados de ánimo, los recursos y las intuiciones, así como conocer nuestras propias emociones y como nos afectan, cuáles son nuestras virtudes y nuestros puntos débiles.

Inteligencia emocional: Capacidad de: sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos.

Inteligencia: Facultad de la mente que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad.

Emoción: Estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Asertividad: Habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento.

LSS: Ley del seguro social.

ANEXOS

Maslach Burnout Inventory

Datos generales.

Nombre: _____ Edad: _____

Rotación: _____ Localidad: _____ Fecha: _____

Objetivo: Medir los niveles de desgaste profesional basado en las tres dimensiones que caracterizan al síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Instrucciones:

Señale la respuesta que crea oportuna basado en la frecuencia con que se identifique con los siguientes enunciados que se le muestran a continuación:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

¡Gracias por tu colaboración!

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	