

UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO
DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL
"VILLA MUJERES"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
DIANA ALIN ALVAREZ GÁLVEZ
MARÍA JOSÉ LÓPEZ VALLEJO

Director: Lic. Francisco Javier Torres Torija
Dictaminadores: Dra. María Antonieta Dorantes Gómez
Lic. Amado Raúl Rodríguez Tovar



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

DIANA ALIN ALVAREZ GALVEZ DEDICA LA TESIS:

A mi MAMÁ:

*Por apoyarme en toda mi vida, especialmente en la culminación de mi carrera.
Por estar siempre cuando te necesito y estar conmigo en las buenas y en las
malas. Por tu ejemplo, dedicación, por escucharme, consentirme y quererme.
TE QUIERO MUCHO*

A mis tíos MARY Y MIGUEL:

*Por estar siempre a mi lado y apoyarme en las decisiones que tomo. Por ser mis
papás adoptivos, los quiero mucho.*

A mi abuelita CONCHITA y mis primos MIKI y FABI:

Por ayudarme cuando lo necesito y cuidarme cuando se los pido.

PROFE. JAVIER:

*Por la infinita paciencia que nos ha tenido a lo largo de los años. Por su apoyo su
comprensión, por ser una persona tan agradable, buen profesor y buen
compañero.*

A TOÑITA Y AMADO:

Por su dedicación y el tiempo brindado para la culminación de este proyecto.

A ADRIANA GARRIDO Y ADRIANA REYES:

*Por su colaboración en este proyecto, su apoyo y paciencia durante toda la
carrera.*

A MARIJOSE:

*Por ese apoyo y amistad que hemos tenido durante todos estos años. Finalmente
este proyecto está hecho por las dos y para las dos, gracias por todo el tiempo y
dedicación.*

A LUCY, ALMA, Y CYNTHIA:

*Por enseñarme, escucharme, tenerme paciencia. Por ser las personas amables y
cariñosas que son, pero sobre todo por seguir siendo las amigas de siempre.*

A la Lic. GRISELDA RAZO:

Por apoyarnos sin reservas para la elaboración de este proyecto, abrirnos las puertas y confiar en el trabajo.

A la Directora ANDREA HERNÁNDEZ:

Igualmente por abrirnos las puertas, y apoyar a la terminación de nuestro sin cuestionamientos.

A todo el personal del CAIS que colaboró en el proyecto, por ser parte indispensable.

MUY ESPECIALMENTE A:

CHELA:

Por tu gran sentido del humor, por ser una persona tan agradable, tu gran apoyo, tu constancia, por dejarme conocer más de ti. Eres una persona llena de buenos sentimientos.

DOCTORA FLORES:

Por su ternura, su calidez, por dejarme conocer sus experiencias, aceptarme, escucharme, por el tiempo que me brindó. Por dejarme trabajar con usted.

LULÚ

Por permitirme trabajar contigo, por tu sinceridad, amabilidad, honestidad y el apoyo que me diste para concretar este proyecto.

LUPITA

Por tu sinceridad, por ayudarme en la culminación de este trabajo. Por tu constancia y por las atenciones que tuviste conmigo

MARY:

Por apoyarme, por tu tiempo, por dejar que aprendiera de tus experiencias, por tu amabilidad, sinceridad y responsabilidad. Eres una persona que tiene mucho que compartir.

NACHITO:

Por tu sensibilidad, amabilidad, tu apoyo y comprensión, por tu sencillez y colaboración. Por darme tu tiempo y haberme tenido tanta paciencia. Pero sobre todo por el gran ser humano que conocí.

MARÍA JOSÉ LÓPEZ VALLEJO DEDICA LA TESIS:

A MIS PADRES:

Gracias por su infinito apoyo, económico y moral, pero sobre todo por su guía en todas las etapas de mi vida, ya que por ustedes soy quien soy, gracias por aceptarme, quererme, cuidarme y apoyarme incondicionalmente. Los quiero y admiro.

A mis Hermanos:

Diana, Concha, Adrian y Belem, Gracias por estar conmigo, gracias por aportar cada uno a su manera un granito de arena para que pudiera concluir mi carrera. Gracias por ser mis hermanos.

A mi tía Feli y Ale:

Gracias por sus consejos, gracias sus palabras y por apoyarme cuando los he necesitado, los quiero mucho.

A mi tío Ray:

Por apoyarme cuando lo he necesitado, gracias por sus palabras, gracias por ser quien es.

Y ESPECIALMENTE:

DIANA ALÍN:

Gracias, por confiar en mí, por tus consejos, tu paciencia. No solo fuiste mi compañera de tesis, fuiste mi compañera en la formación de esta profesión, y además mi amiga, gracias, por escucharme, por tus palabras de aliento.

PROFESOR JAVIER:

Muchas gracias por todo el apoyo brindado, gracias por sus enseñanzas en clase y su guía en la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: ESTRÉS	4
1.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS	4
1.2 BURNOUT: SÍNDROME DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	10
1.3 CAUSAS GENERALES DEL ESTRÉS	12
1.4 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS	14
1.5 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS	16
CAPÍTULO 2: CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “VILLA MUJERES” DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL	24
2.1 SERVICIOS BRINDADOS	24
2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL CAIS “VILLA MUJERES”	26
2.3 CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PERSONAL EN EL CAIS “VILLA MUJERES”	30

2.4 IMPORTANCIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE ESTRÉS EN EL CAIS “VILLA MUJERES”	31
CAPÍTULO 3: MÉTODO	35
3.1 SUJETOS	35
3.2 INSTRUMENTOS	35
3.3 MATERIAL	36
3.4 ESCENARIO	36
3.5 PROCEDIMIENTO	36
3.6 RESULTADOS	55
3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
3.8 CONCLUSIONES	66
REFERENCIAS	71
ANEXOS	73

RESUMEN

El estrés es una respuesta natural de nuestro organismo, para adaptarse a las exigencias o cambios que el exterior demanda. Sin embargo ante demandas excesivas, este mecanismo de defensa puede acabar desencadenando graves problemas de salud ya sea física o psicológica. Por lo tanto es de gran importancia la detección e intervención en las personas que presentan estrés. En el presente trabajo, abordamos el estrés en profesionales de la salud, quienes son una de las poblaciones más vulnerables para presentar estrés de manera patológica.

El presente estudio se realizó con profesionales de la salud del Centro de Asistencia e Integración Social “Villa Mujeres”. Esta intervención constó de tres fases. En la primera fase se utilizó la “Escala de Apreciación de Estrés” diseñada por Fernández y Mielgo, con el objetivo de detectar cuales personas presentaban estrés, para después brindarles la intervención con un “Taller de manejo de Estrés”, basado en estrategias cognitivo – conductuales. Dicho taller constituyó la segunda fase del procedimiento. Constó de 10 sesiones en total de aproximadamente 60 minutos de duración cada una (sesión), teniendo una participación de entre 8 a 13 personas por sesión. Las temáticas generales del taller se distribuyeron de la siguiente manera: presentación del taller, consenso de una definición de estrés, exposición de causas y consecuencias y debate sobre las mismas, entrenamiento en estrategias de afrontamiento al estrés, como relajación progresiva, imaginación guiada, conocimiento y adquisición de habilidades en la solución de problemas movilizar tensión acumulada mediante dinámicas de recreación. En la tercera fase se les volvió a aplicar la escala mencionada, y se registró un cambio favorable, ya que de las 13 personas que colaboraron en la intervención, en un inicio 9 personas (70%) presentó altos niveles de estrés, y después de la intervención solo 3 personas (23%) siguieron presentando dicho problema.

CAPÍTULO 1: ESTRES

La palabra “estrés”, por sí sola evoca algunos síntomas y comportamientos basados en el sentido común. Sin embargo, algunos autores han propuesto varias definiciones de acuerdo a su propia concepción. Estas definiciones se presentan a continuación.

1.1 DEFINICIÓN DE ESTRÉS

En la actualidad el uso del término “estrés” se ha popularizado en nuestra cultura sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste. Por ello en el presente capítulo se abordan algunos aspectos sobresalientes planteados por diferentes autores para entender un poco más acerca del estrés.

Buendía (1993), remite a otros autores para referirse al estrés entre los cuales se encuentran los siguientes:

- ❖ McGrath (1970), conceptualiza al estrés como un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo. Es decir que el fenómeno del estrés implica en todo caso una transacción del organismo con su entorno, que se caracteriza por una descompensación entre las demandas que el ambiente plantea y los recursos disponibles en el momento para hacer frente a tales demandas.

- ❖ Selye (1954, 1956, 1974), lo define como una respuesta fisiológica no específica de un organismo ante los agentes provocadores que él denominó estresores. La denominó Síndrome de Adaptación General (SAG). El estrés entendido según el SAG (fase de alarma, resistencia y agotamiento), podría explicar la aparición de distintas alteraciones psicosomáticas ante la incapacidad del organismo de realizar los cambios

adecuados (resistencia) o de mantenerlos en el tiempo (agotamiento). En la teoría del estrés de Selye un aspecto esencial es el concepto de inespecificidad, este se refiere a que cualquier estímulo puede convertirse en estresor siempre que provoque en el organismo la respuesta inespecífica de reajuste.

❖ Lazarus y Launier (1978), consideran al estrés como un fenómeno relativo. Definido como cualquier suceso en el que las demandas ambientales o internas (o ambas), sobrecargan o exceden las posibilidades adaptativas de un individuo. Al relacionar las demandas externas del entorno con las demandas internas, y al mismo tiempo con los recursos del individuo, utilizan la noción de un trato activo cognitivo entre el individuo y el entorno. Una persona está bajo estrés cuando las demandas empiezan a sobrecargar o a exceder sus capacidades, por lo que intervienen en el proceso datos internos y externos. El estrés es, por tanto, un proceso que depende de la evaluación cognitiva que cada individuo hace de la situación, por lo que idénticas situaciones de amenaza son percibidas y evaluadas de diferente forma por los individuos, y sus respuestas presentan igualmente notables diferencias.

❖ Buendía (1993), define estrés como aquello que hay que afrontar, y el afrontamiento como la respuesta al estrés. Menciona que existen condiciones objetivas que en todos los casos requieren que el sujeto haga esfuerzos deliberados para ajustarse a las mismas; tal es el caso, por ejemplo, del individuo que se encuentra solo entre personas cuya lengua desconoce y con las que debe comunicarse para obtener los medios de subsistencia, o al menos para regresar al mundo del que procede.

Este autor retoma conceptos de varios autores arriba mencionados, en lo que concuerdan es que el estrés se refiere a aquello que desorganiza al individuo, es decir, aquellos eventos o sucesos ambientales que para el individuo resultan un

tanto desorientadores de su vida cotidiana y que en la mayoría de las veces le es difícil afrontar.

Otro autor que ha conceptualizado al estrés es Meichenbaum (1987), quien considera además los siguientes aspectos acerca del estrés:

- ❖ Se refiere a circunstancias ambientales que interfieren la actividad normal del organismo.
- ❖ Se refiere a las respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo ante sucesos particulares.
- ❖ La denominación global del campo de estudio que examina los procesos por medio de los que se adaptan los organismos a los sucesos perturbadores.

Menciona que las respuestas de estrés pueden ser psicológicas (mentales y respuestas conductuales observables), neurofisiológicas (neurohumorales, incluyendo los efectos de la catecolaminas sobre los órganos internos, corazón, producción de la grasa adiposa, riñón, etc.) e inmunológicas. Además toma un aspecto que coincide con Buendía (1993), ya que también considera que el estrés se refiere a eventos o situaciones ambientales que intervienen con las actividades cotidianas del individuo, pero a diferencia de este, él toma aspectos como las respuestas psicológicas y como es que un individuo ante un evento estresante puede adaptarse a él, e incluso llegar a solucionarlo.

Selye por su parte (1936, citado en Fernández, 2001), se refiere al concepto de estrés, el cual lo define de la siguiente manera:

- ❖ Una reacción fisiológica ante estímulos nocivos.

- ❖ Definición médica: el estrés era una reacción convergente de alarma, íntimamente relacionada con la actividad y relaciones biológicas simpático-adrenales, con ruptura homeostática incluida.

Fernández (2001), toma en cuenta dos aspectos muy importantes:

- ❖ El individuo, al recibir un estímulo del mundo exterior tiene posibilidades de valoración subjetiva del mismo y, sobre todo, traducir subjetivamente sus significación psicobiológica e incluso dirigir sus efectos tanto bioquímicos como conductuales.

- ❖ Los estímulos en sí mismos no estresan ni se pueden calificar de estresantes. Somos nosotros, la propia individualidad, la categorización específica de nuestros órganos receptores, los sentidos, la administración subjetiva de los mismos, lo que va a promover una conducta estresante.

Fernández (2001), concuerda con lo propuesto por Meichenbaum (1987), al señalar la manera en como el individuo se adapta a eventos estresantes, de acuerdo a su propia manera de percibirlos y afrontarlos.

Otro autor que ha abordado ampliamente el concepto es Fontana (1995). Menciona que el estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y cuerpo de la persona. Si estas capacidades hacen que la persona controle esa exigencia y disfrute la estimulación implicada, entonces el estrés es provechoso, si por el contrario sus capacidades no lo permiten y la exigencia resulta debilitante, entonces el estrés se vuelve molesto.

Esta definición nos es útil de 3 maneras:

- 1.- Deja claro que el estrés puede ser bueno o malo. Y en virtud de que existe un rango muy amplio de cosas que pueden exigir algo a la mente y al cuerpo, hay un rango muy amplio de cosas que pueden causar estrés (estresores).
- 2.- Menciona que nuestras reacciones hacia los acontecimientos son lo que determinan que estemos estresados o no, más que los acontecimientos en sí.
- 3.- Por último sugiere que el estrés es una exigencia a las “capacidades” de la persona y es la naturaleza y el grado de estas capacidades lo que determina nuestra respuesta a dicha exigencia. Si nuestras capacidades son buenas, respondemos bien; si no lo son, cedemos.

Coon (1999), menciona que el estrés es la condición mental y física que ocurre en cualquier momento en que debemos adaptarnos al ambiente. Algunos acontecimientos tienen mayor probabilidad de causar estrés que otros. Así pues, un estresor es una condición o acontecimiento del ambiente que desafía o amenaza a una persona. La presión es un elemento del estrés y ocurre cuando deben acelerarse las actividades, cuando deben cumplirse plazos límite, cuando se tiene repentinamente mucho trabajo o cuando una persona debe trabajar cerca de su capacidad máxima durante períodos largos.

Higashida (2000), dice que el estrés es el conjunto de reacciones que sufre el organismo cuando se encuentra ante situaciones de apremio o tensión, y al que el individuo trata de equilibrarse o adaptarse. Nuevamente se propone una definición de estrés desde el punto de vista biológico, en el que la persona se tiene que adaptar a las nuevas situaciones Sin embargo el conjunto de reacciones que se mencionan, no se especifican a que tipo o de que naturaleza son dichas reacciones, no se dice si pueden ser biológicas, sociales, psicológicas, culturales, etc.

Buceta, Bueno y Mas (2001), mencionan que el estrés es una respuesta adaptativa que realiza una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar las demandas internas o externas que en principio resultan amenazantes para el organismo.

El exceso cuantitativo o cualitativo de estrés, tiene como consecuencia la exposición a múltiples o impactantes situaciones estresantes y la falta de recursos apropiados para hacer frente a tales situaciones. Puede tener como resultado el agotamiento de un organismo que está sobre funcionando para manejar las situaciones que podrían afectarlo, y le puede perjudicar seriamente el rendimiento y la salud.

En resumen, todas las definiciones que anteriormente se mencionaron se conjuntan en los siguientes aspectos:

- ❖ Una reacción fisiológica ante estímulos nocivos.
- ❖ Los eventos o situaciones estresantes son determinados por el individuo.
- ❖ Se refiere a las respuestas psicológicas del organismo ante sucesos particulares.
- ❖ En este campo de estudio, se deben examinar los procesos por medio de los que se adaptan los organismos a los sucesos perturbadores.

1.2 BURNOUT: SÍNDROME DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Montaño (2004) refiere que el Burnout se presenta en las denominadas profesiones de ayuda, ya que son los profesionales más vulnerables al estrés. El Burnout puede estudiarse desde dos perspectivas, la clínica y la psicosocial. Desde la perspectiva clínica, el Burnout se asume como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. Desde la perspectiva psicosocial lo define como un proceso de serie de etapas que se genera por interacción de las características personales y el entorno laboral. Montaño menciona que el Burnout describe un conjunto de síntomas físicos caracterizados por agotamiento y que frecuentemente lo presenta el personal de la salud. La autora considera que el Burnout puede afectar a toda persona que se desempeña en profesiones que exigen entrega, idealismo, compromiso, y servicio a personas, es decir, con mayor frecuencia en profesionales de la salud, aunque también en otras profesiones con las características descritas, por ejemplo los docentes.

Por otra parte Silverio (1998), aborda el estrés en profesionales de la salud y de la educación. Refiere que estas personas además de tener que cumplir con los requerimientos normales de su trabajo, también tienen que cumplir expectativas de los usuarios a los que prestan el servicio, esto trae consigo mucha responsabilidad.

Además de esto, se incluyen otros factores externos de sus propios trabajos que provocan el estrés, como la falta de organización que pueden presentar las instituciones, la poca colaboración entre sus compañeros (otros profesionales), y el mito de que un alto nivel de presión es necesario para que las personas den lo mejor de sí mismas. También menciona que el estrés profesional se caracteriza por presentarse en aquellos empleados que tienen una gran cantidad de actividades además de tener una fuerte responsabilidad con sus usuarios, con el crecimiento y desarrollo de su campo de trabajo. Coincide con Montaño en que el estrés en el ámbito laboral recibe un nombre especial, el cual es Burnout. Se

caracteriza por un decremento físico y mental, cansancio emocional, apatía, aislamiento, sentimiento de desamparo, actitudes negativas hacia el trabajo y hacia la gente, puede desarrollar dolores de espalda, accidentes, enfermedades virales, depresión, pensamientos suicidas, baja autoestima, sentimiento de ineficacia e incompetencia. El Burnout se genera en aquellas profesiones caracterizadas por interrelación constante y directa con las personas, concretamente en disciplinas que mantienen relación de ayuda o apoyo. Silverio (1998) dice que este tipo de estrés ocurre, porque la formación de profesionales de la salud tiene una formación humanística del trabajo, y se experimenta un choque con el sistema deshumanizado al cual deben de adaptarse, y la diferencia entre las expectativas y la realidad tienen discrepancias.

Otro autor que se une a este concepto es Torres (2004), quien también dice que el estrés en profesionales de la salud se denomina Burnout, y que se ha convertido en un problema social y de salud pública. Considera que es una enfermedad laboral, se caracteriza por una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador.

También menciona que el término Burnout puede ser considerado un síndrome de estrés crónico, que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (personal de salud y profesorado), además puede tener carácter tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Torres (2004) refiere que con respecto de las consecuencias del Burnout, éstas pueden agruparse en varias categorías:

- ❖ Síntomas físicos: alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones respiratorias, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, etc.

- ❖ Alteraciones conductuales: de la conducta alimentaria, abuso de drogas fármacos y alcohol, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo, tabaquismo, entre otras. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como el desarrollo excesivo de hobbies, dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina, pseudo ausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo.

- ❖ Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, entre otras.

1.3 CAUSAS GENERALES DEL ESTRÉS

Se han adjudicado diferentes causas que originan estrés. Por ejemplo Fontana (1995) menciona que las causas del estrés se dividen en dos áreas: una es el medio ambiente en el que se encuentra la persona y la otra es la misma persona. Entre las causas derivadas del medio ambiente se encuentra la muerte tanto de un ser querido, enfermedades, el trabajo, algún cambio ambiental, vacaciones, etc. Las causas que se deben a la misma persona están en función de las estrategias de afrontamiento que la persona tenga así como las creencias o ideas (cogniciones) que tenga acerca del agente estresor.

Algo similar propone Cruz (2001), ya que según él, puede haber varios tipos de estresores. Los físicos que son condiciones que afectan a nuestro cuerpo, como los cambios de temperatura, contaminación ambiental, ejercicio, etc. Los estresores psicológicos son aquellas amenazas que son atribuidas a las reacciones internas de la persona, por ejemplo los pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Los estresores psicosociales provienen de las relaciones sociales generalmente por aislamiento o por contacto excesivo.

Otro autor es Fernández (2001), quien dice que las causas del estrés son muy variadas que van desde el trabajo excesivo, la desorganización, el no seguimiento del trabajo - descanso, saltarse horas de sueño, el ruido, etc. Pero no categoriza los tipos de estresores, entonces desde su punto de vista se puede entender que cualquier cosa, evento o situación es un estresor potencial.

Según Higashida (2000) las causas del estrés pueden ser eventos desagradables físicos, por ejemplo: terremoto, incendios, ruido, explosión, inundaciones, etc. También pueden ser biológicas: enfermedades, dolor, intervenciones quirúrgicas, etc. Otras pueden ser causas psicológicas como los pensamientos desagradables. Otro tipo de causas son las sociales por ejemplo: la muerte, guerra, congestionamiento de tránsito, largo tiempo de espera, etc. Sin embargo, las causas también pueden ser por la ocurrencia de eventos agradables como las bodas, las festividades, conseguir el trabajo deseado, el éxito, etc. Las causas pueden ser de tipo biológico, social y psicológico, pero también consideramos que estos tipos de causas están interrelacionados, los tres tienen efectos, es decir, si se afecta una lo más probable es que también se vean afectadas los otros dos tipos de causas.

De los autores aquí citados, el autor que considera mejor las causas según nuestro criterio es Lazarus (1991), ya que él refiere que las causas que provocan estrés pueden ser muy variadas, e incluso que nada es estresante a menos que el individuo lo defina como tal. No hay acontecimientos universalmente estresantes.

Una persona tiene la capacidad de valorar y dar cuenta de si algo que se encuentre dentro de ella o fuera (en su ambiente), le provoca estrés. Por eso consideramos que no se pueden determinar tajantemente las causas que originan estrés, por ejemplo la carga de trabajo, aunque se pueden dar ejemplos.

1.4 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Las consecuencias del estrés pueden ser muy variadas. Según Higashida (2000), desde su visión médica, menciona que el estrés trae como consecuencias enfermedades de las arterias del corazón, gastritis, hipertensión arterial, úlcera, colitis, reumatismo, alteraciones menstruales, accidentes, suicidios, enfermedades infecciosas, etc.

Otros autores que mencionan algunas consecuencias son Rodríguez y Zurriaga (1997), dicen que el estrés trae como consecuencias la activación fisiológica, es decir, una serie de reacciones del sistema nervioso y reacciones endocrinológicas. Tales reacciones son interpretadas por el individuo, que en segundo lugar producen reacciones emocionales negativas como ansiedad, depresión, enojo, etc. Nuevamente el autor solo considera el aspecto biológico, y reduce el psicológico a las puras emociones.

Buceta, Bueno y Mas (2001), mencionan que las consecuencias del estrés son manifestaciones relacionadas con el aumento del nivel general de activación y son:

- ❖ **Motivación:** se produce un sobreesfuerzo para encontrar y poner en funcionamiento recursos como el interés controlado por solucionar el problema y la búsqueda de soluciones eficaces.

❖ Ansiedad: que se caracteriza por el miedo, la preocupación incontrolada y la inseguridad, favoreciendo que la persona evalúe la situación incorrectamente, evite o escape de las situaciones estresantes, dude exageradamente sobre lo que debe hacer, se inhiba en lugar de actuar, o actúe impulsivamente.

❖ Hostilidad: conlleva insatisfacción, disgusto, irritabilidad, enfado, rabia, agresión o enemistad.

Y las manifestaciones relacionadas con la disminución del nivel de activación general son:

❖ Depresión: en este caso predomina un estado de indefensión aprendida, la persona se siente culpable de esta situación, su autoestima se encuentra deteriorada, la frustración, percepción de fracaso y culpabilidad, los sentimientos de inutilidad y el desanimo provocan una percepción sesgada, rígida y negativa de la realidad.

❖ Cuando una persona disponga de recursos eficaces para hacer frente a las situaciones potencialmente estresantes pero haga un sobreesfuerzo que conlleva la utilización de tales recursos, con o sin éxito, produce un desgaste. Si la persona no se recupera suficientemente, este desgaste será cada vez mayor, hasta derivar en un estado de agotamiento psicológico.

Además, subrayan, que el estrés es uno de los principales factores de riesgo relacionados con alteraciones de la salud como es el cáncer, enfermedades cardiacas, cerebrovasculares, hipertensión, obesidad, etc. Por lo que este aumenta la vulnerabilidad del organismo a desarrollar trastornos de la salud que pueden resultar mortales. Así mismo el estrés se relaciona con alteraciones que

deterioran el funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de las personas que los padecen.

Por último según Fontana (1995) los efectos más generales que tiene el estrés se dividen en tres:

- ❖ Los efectos cognoscitivos son el decremento de la concentración y atención, aumento de la distracción, deterioro de la memoria, decremento de la velocidad de respuesta, aumento de la frecuencia de errores, deterioro de la capacidad de organización y planeación y aumento de los delirios y trastornos de los pensamientos.
- ❖ Los efectos emocionales son el aumento de la tensión fisiológica y psicológica, desaparición de la sensación de salud y bienestar, cambios en la personalidad, problemas existenciales, debilitamiento de las restricciones morales y emocionales, depresión e impotencia y pérdida de la autoestima.
- ❖ Los efectos conductuales mas generales son aumento de los problemas del habla, disminución de los intereses y el entusiasmo, aumento del ausentismo, aumento del consumo de drogas, descenso de los niveles de energía, alteración de los patrones de sueño, las responsabilidades se depositan en los demás pueden hacerse amenazas de suicidio y aparecen patrones de conducta excéntricos.

1.5 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS

En cuanto a las estrategias de intervención, varios autores comentan que hay técnicas muy específicas, pero que también influyen mucho los factores personales, es decir la actitud, recursos personales y el apoyo que puedan recibir de quienes le rodean.

Una de las técnicas de intervención que Cohen y Lazarus (1979 en Buendía 1993) mencionan, es el afrontamiento. Lo definen como los esfuerzos, tanto intrapsíquicos como orientados hacia la acción (es decir, dominar, tolerar, reducir o disminuir), las demandas ambientales e internas y los conflictos entre ambas, que son valoradas como excesivas para los recursos de las personas. En este sentido, la respuesta de afrontamiento al estrés se situaría a medio camino entre las reacciones reflejas (tales como el reflejo de orientación) y las respuestas de dominio que se han aprendido hasta el punto de que se han vuelto automáticas y no requieren del control consciente para su ejecución.

Los mecanismos de afrontamiento cumplirían dos funciones principales: primero, modificar la situación o acontecimiento estresante, entre ellos se incluirían las estrategias de resolución de problemas o las destinadas a alterar la relación descompensada entre el sujeto y su entorno. Y dos, regular los estados emocionales evocados por la situación o acontecimiento estresante, por ejemplo, evitando la situación estresante, regulando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Dicho afrontamiento puede ser anticipatorio, e iniciarse antes de que se produzca el acontecimiento estresante esperado, o consecuente al evento.

Meichenbaum y Cameron (citados en Feixas y Miró, 1993) propusieron una estrategia de reestructuración cognitiva muy conocida denominada inoculación del estrés, la cual se divide en tres etapas:

- ❖ La primera fase es la de conceptualización, en donde se recogen datos que permite identificar lo que determina el problema, esto se hace mediante la entrevista. Además con base en a los datos recabados se formula el tratamiento para la persona. También se entrena al cliente para que pueda analizar los problemas sin ayuda del terapeuta.

❖ La segunda fase es el entrenamiento y ensayo de habilidades, en donde se entrena al cliente en habilidades de atontamiento al estrés, en toma de decisiones, y se amplía el repertorio de respuestas de la persona para que afronte el estrés. También se ensayan las habilidades primero mediante imágenes y el juego de roles, y se da un entrenamiento basado en auto instrucciones para que desarrollen mediadores simbólicos que regulen las respuestas de afrontamiento.

❖ La tercera fase es la aplicación y seguimiento, que básicamente se refiere a llevar las situaciones estresantes entrenadas al mundo real, así se promoverá la eficacia de las respuestas en vivo. También se da un seguimiento de la eficacia obtenida en la terapia, y la recuperación de recaídas posteriores (Feixas y Miró, 1993)

Fernández (2001), por otro lado, comenta que es importante la fe en sí mismo, la apreciación y ponderación de los aspectos positivos de nuestro comportamiento y también la esperanza de que en futuras circunstancias nuestras vidas pueden mejorar. Buch, Burns y Sheffield (1986 en Fernández 2001) presentan una lista de criterios y habilidades para enfrentarse a la realidad de la vida cotidiana. A continuación se enlistaran algunas de estas habilidades:

Habilidades para enfrentarse a las distintas vicisitudes que presenta la vida:

1. Puedo trabajar rápido cuando es necesario, pero también, tomarme mi tiempo cuando no hace falta correr.
2. Nunca me siento culpable cuando tomo tiempo libre.
3. Puedo controlar mi mal genio. Cuando pierdo la calma, sigo teniendo el control y nunca rebaso el límite de lo que intento decir o hacer.

4. Puedo dejar mi trabajo y relajarme.
5. Soy capaz de observar la gran cantidad de trabajo que debo realizar, sin que ello me tiente a hacerlo, y sin sentimientos de pánico ante la presunción de que nunca lograré acabarlo.
6. Si algo no sucede tal y como yo esperaba, puedo simplemente, embarcarme en algo distinto y olvidar lo acontecido.
7. Puedo concéntrame en una cosa a la vez, y eliminar de mi mente otras que también debo afrontar.
8. Puedo dirigir mi mente de un problema a otro, sin que el primero interfiera con el segundo.

Cohen y Lazarus (1979 en Buendía 1993) y Fernández (2001), hacen énfasis en el afrontamiento de la propia persona, pero otros autores puntualizan en técnicas específicas de intervención. Por ejemplo Fontana (1995), propone como estrategias las siguientes actividades:

- ❖ Instrucción, que se refiere a la manera en que nuestras evaluaciones cognoscitivas pueden afectar nuestras respuestas a los estresores. Realizar las evaluaciones cognoscitivas correctas nos ayudará a modificar nuestro pensamiento para hacerlo más realista y eficaz.
- ❖ Meditación, debe ser frecuente y regular, aun si es solamente por unos cuantos minutos al día, hará cuatro cosas que son vitales en un programa de reducción de estrés: entrena la atención, aumenta el control sobre los procesos de pensamiento, incrementa la capacidad para manejar las emociones y ayuda al relajamiento físico.

❖ Ejercicio físico, tiene una función importante en la reducción de los efectos del estrés. Esto adquiere sentido cuando recordamos una vez más que estos efectos son tan solo el resultado de la preparación del mismo cuerpo para la acción vigorosa. El ejercicio físico ayuda a descargar esta energía y además ayuda a la mente a voltear hacia otras cosas y de esa manera olvidar las frustraciones y presiones que activaron al cuerpo en primer término.

Por otro lado Coon (1999), además de las estrategias mencionadas propone:

❖ Relajación progresiva (ideada por Jacobson), que es un método para relajarse sistemáticamente, por completo y a elección. La idea básica es tensar todos los músculos en un área determinada del cuerpo y luego relajarlos a voluntad.

❖ Imaginería guiada, en esta técnica las personas visualizan imágenes tranquilizadoras, relajantes o benéficas en otras formas. Es importante visualizar la escena en la forma más realista posible. Se debe practicar formando estas imágenes varias veces al día durante 5 minutos cada vez. Cuando sus escenas se vuelvan familiares y detalladas podrá usarlas para reducir la ansiedad y fomentar la relajación.

❖ Organizar, ya que la desorganización crea estrés. Hay que tratar de organizar las actividades cotidianas y establecer prioridades puede servir de mucho para luchar contra el estrés.

❖ Buscar apoyo social, este facilita una buena salud y un buen estado de ánimo. El apoyo de la familia y amigos sirve como amortiguador para disminuir el impacto de los eventos estresantes ya que el platicar los problemas y expresar las tensiones es muy útil. Si la situación resulta demasiado difícil, es preferible buscar ayuda terapéutica.

Buendía (2001), propone varias estrategias para afrontar el estrés. Estas estrategias van encaminadas más hacia los recursos personales que ya se tienen o que se pueden desarrollar:

- ❖ Confrontación (acciones directas dirigidas a la situación).
- ❖ Distanciamiento (olvidar, comportarse como si nada hubiese ocurrido).
- ❖ Autocontrol (guardar los problemas para sí mismo).
- ❖ Búsqueda de apoyo social (pedir consejo o exponer el problema a alguna persona).
- ❖ Aceptación de la responsabilidad (disculparse, criticarse a sí mismo).
- ❖ Huida-evitación (beber, fumar, usar drogas).
- ❖ Planificación de solución de problemas (establecer un plan de acción y seguirlo).
- ❖ Reacción positiva (la experiencia enseña).

Higashida (2000), propone que para disminuir el estrés la persona tiene que descubrir su propio nivel de tensión, plantearse objetivos a corto plazo que le produzcan satisfacciones inmediatas y estímulos para poder seguir adelante. Además se debe querer a sí mismo sin ser egoísta, tratar de relacionarse con los seres que le rodean, practicar algún deporte y realizar actividades que le produzcan estados de relajación. Como se puede ver, la autora da una lista de actividades muy generales que pueden ser beneficiosas para la persona, pero no da más detalles. Y además, el problema se trata superficialmente, no se indaga lo

que origina el estrés, así, la persona no hace contacto con lo que le causa el estado.

Fontana (1995) da más peso a la relajación y meditación. Propone dos tipos de relajación:

- ❖ La primera se basa en la relajación de los músculos del cuerpo y lleva una serie de pasos que se describen brevemente; primero la persona tiene que estar en un lugar tranquilo y en un lugar en el que no se le interrumpa de preferencia con ropa muy ligera, tiene que estar acostada sobre su espalda en una superficie firme, después va a tensar los músculos del tobillo derecho, posteriormente moverá los dedos y repetirá ésta actividad otra vez. El contraer y extender los músculos dos veces, lo repetirá con los músculos del tobillo izquierdo, de las pantorrillas, los muslos, las nalgas, el ano, el abdomen, pecho, espalda, hombros, bíceps, antebrazos, manos, cuello, mandíbula, cara, frente y cuero cabelludo.

- ❖ El segundo tipo de relajación se basa en la relajación de la mente, principalmente la persona tiene que estar en un cuarto tranquilo y sin interrupciones, tiene que estar acostado de espalda en una superficie firme, cerrar los ojos y explorar su cuerpo relajando los músculos que sienta tensos, para posteriormente imaginar un par de escenas que le parezcan placenteras, observando detalles y sensaciones de temperatura, color, olor, la persona permanece todo el tiempo que le parezca necesario. Cuando quiera regresar al presente solo tiene que sentir la superficie sobre la que está acostado. Además este autor también propone que la alimentación tiene un efecto importante sobre la persona. Alimentarse balanceadamente y constantemente hará que el cuerpo tenga defensas en contra de los cambios que tenga la persona y podrá afrontarlos.

Ambas son variaciones de la relajación progresiva de Jacobson.

Distintos autores proponen estrategias que básicamente se dividen en dos grupos. Un grupo son las estrategias personales, aunque estas colindan con las estrategias exteriores o terapéuticas. Precisamente éstas últimas son del segundo grupo. Ya sea del primer o segundo grupo, la persona tiene el derecho de elegir la que más le convenga, e inclusive si se toman estrategias interiores y exteriores, el estrés será manejado adecuadamente y por lo tanto la persona tendrá una solución más rápida y completa.

En el CAIS Villa Mujeres, el personal que allí labora, es una población que tiene la potencialidad de presentar estrés debido a su perfil laboral y las actividades que realiza, esto lo veremos a continuación en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2: CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “VILLA MUJERES” DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

En este capítulo se describen características generales del CAIS “Villa Mujeres”, así como de las usuarias que residen allí, y el personal que labora en la institución.

2.1 SERVICIOS BRINDADOS

El CAIS “Villa Mujeres” depende del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) formado en el año 2001. Tiene el objetivo de promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social del Distrito Federal, definir y establecer la política en materia de asistencia social, y ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la administración pública del D.F.

El IASIS ofrece servicios de asistencia social en 10 Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS).

En estos Centros se brinda cuidado y atención a niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de calle, indigencia o alta vulnerabilidad como son personas ó familias afectadas por un siniestro ó desastre. Se les proporciona techo, vestido, alimentación acorde con sus necesidades físicas y condición de salud, asistencia médica y medicamentos, derivación a servicios médicos de segundo y tercer nivel, atención psicológica y psiquiátrica, actividades culturales, deportivas y de recreación, así como talleres de capacitación para el trabajo, terapia ocupacional y tramites gubernamentales gratuitos. Específicamente en el CAIS “Villa Mujeres”, se otorga alojamiento a las mujeres en situación de calle, abandono, maltrato físico y emocional, así como también alojamiento

temporal a madres solteras. A continuación, se describen las características de la población usuaria del CAIS.

El Centro “Villa Mujeres” se distribuye en cinco edificios (dos plantas, cada uno) para albergar a las usuarias, reconocidos por colores:

- ❖ Edificio 1 “color crema” alberga a usuarias adultas mayores funcionales (planta baja) y con deterioro físico (primer piso).
- ❖ Edificio 2 “color amarillo” comprendido por el personal de enfermería, observación y servicio médico.
- ❖ Edificio 3 “color rosa” hospeda a las usuarias postradas (no funcionales con “trastornos severos motrices”).
- ❖ Edificio 4 “color azul” usuarias con trastornos psiquiátricos, jóvenes y adultas mayores (funcionales).
- ❖ Edificio 5 “color naranja” comprendido por talleres productivos.

Además de tres edificios más comprendidos por;

- ❖ Gobierno (personal administrativo).
- ❖ Comedor.
- ❖ Lavandería.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN USUARIA DEL CAIS “VILLA MUJERES”.

En el Centro de Asistencia e Integración Social “Villa Mujeres” la población actual es de 349 beneficiarias, aunque dicha población es fluctuante.

Las edades de las usuarias oscilan entre las edades de 20 a 96 años.

Tabla 1.

RANGOS DE EDADES DE LAS USUARIAS	FRECUENCIA
19 años o menos	15
20 a 29 años	16
30 a 39 años	30
40 a 49 años	37
50 a 59 años	44
60 a 69 años	54
71 a 80 años	74
80 a 89 años	57
90 años o más	14
Se ignora su edad	8

N = 349

Proviene de los estados de Puebla, Tamaulipas, Oaxaca, Michoacán, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Sinaloa, Chiapas, Veracruz, Querétaro, Monterrey, Tlaxcala, Quintana Roo, Jalisco, San Luis Potosí, Zacatecas, Chihuahua, Sonora, Durango, Tabasco, Nuevo León, Guadalajara, Estado de México, Guadalajara, Sonora, Durango y Distrito Federal.

Tabla 2.

ESTADO DE PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS	F3RECUENCIA
Morelos	1
Chihuahua	3
Zacatecas	1
Nuevo León	1
Tlaxcala	3
San Luis Potosí	3
Monterrey	2
Tabasco	2
Chiapas	5
Sinaloa	1
Querétaro	10
Guanajuato	16
Michoacán	15
Guerrero	10
Veracruz	20
Hidalgo	16
Distrito Federal	155
Puebla	14
Estado de México	35
Tamaulipas	4
Jalisco	3
Oaxaca	16
Guadalajara	3
Durango	2
Sonora	1
Se ignora su procedencia	6

N = 349.

Con escolaridades desde analfabetismo, secundaria, primaria, preparatoria o equivalente y licenciatura.

Tabla 3.

ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN	FRECUENCIA
Licenciatura	4
Preparatoria o equivalente	10
Secundaria	17
Primaria	107
Alfabetizadas	5
Analfabetas	197
Se ignora su escolaridad	9

N = 349.

En este Centro residen usuarias con ó sin familiares, en situación de abandono ó calle.

Tabla 4.

POBLACIÓN CON O SIN FAMILIARES	FRECUENCIA
Con familiares	49
Sin familiares	278
Se ignora	22

N = 349.

Algunos de los padecimientos presentados en las usuarias son:

- ❖ Trastorno psicótico.
- ❖ Depresión.
- ❖ Alzheimer.
- ❖ Trastorno mental.
- ❖ Demencia senil.
- ❖ Retraso mental.
- ❖ Trastorno motriz.
- ❖ Diabetes Mellitus.
- ❖ Epilepsia.
- ❖ Sordera.
- ❖ Trastorno en lenguaje.
- ❖ Ceguera.
- ❖ Sordomudez.
- ❖ Cirrosis.
- ❖ Hipertensión arterial.
- ❖ Desnutrición.
- ❖ Hipoacusia.
- ❖ Artritis Reumatoide.
- ❖ Úlceras.
- ❖ Síndrome de Down.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Osteoporosis.
- ❖ Aunque también reciben sin patología (madres solteras, sin lugar donde habitar).

2.3 CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PERSONAL EN EL CAIS “VILLA MUJERES”.

El Centro está compuesto por diversos perfiles laborales, que van desde los directivos hasta los de mantenimiento y limpieza.

Los trabajadores tienen diversas escolaridades como son: Licenciatura trunca en Derecho, Licenciatura trunca o terminada en Psicología, Licenciatura en Ciencias de la Educación, Licenciatura trunca en Médico Veterinario, Médico Cirujano, Técnica en Trabajo Social del área Psiquiátrica, Cirujano Dentista, carrera técnica en Secretariado, Licenciatura trunca en Pedagogía, Asistente Educativo, Diplomado en cuidadora, Técnico en Comercio, Licenciatura trunca o terminada en Trabajo Social, carrera Técnica en Enfermería, Escuela Comercial, Auxiliar de Enfermería, Preparatoria terminada o trunca, Secundaria y/o Primaria terminada o incompleta.

Además, las funciones que desempeñan van desde ser el Responsable del Centro, ser Coordinadoras de Áreas técnicas, Administrador, Encargados de área, Psicólogos, Cocineros, Secretarios, Auxiliares Administrativos, Enfermeras, Asistentes educativos, Archivistas, Trabajadores Sociales, Médicos, Bañeras, Gericultistas, Almacenistas, Odontólogos, Intendentes, Lavanderos, personal de mantenimiento, Choferes.

Los sueldos de los trabajadores fluctúan desde los \$2.300, hasta los \$10.325 pesos mensuales.

Existen en general cinco turnos. El matutino labora aproximadamente de las 7:00 a.m. hasta las 15:00 p.m. de lunes a viernes. El vespertino labora de las 14:00 p.m. hasta las 20:00 horas en promedio, igualmente de lunes a viernes. El turno nocturno labora aproximadamente de las 19:00 p.m. a las 7:00 a.m. El turno “especial” labora de las 7:00 a.m. hasta las 19:00 p.m. todos los sábados,

domingos y días festivos. Y un turno de 12 X 36 horas, en el cual varían los días de trabajo. Estos son horarios generales, aunque puede haber variaciones en las horas de entrada y salida, así como en los días laborales.

Independientemente del puesto desempeñado, todos los trabajadores mantienen ritmos de trabajo pesados. Esto debido a la demanda de la población del CAIS, la falta de personal tanto en cantidad como en conocimientos y actitudes. Pero también, están sometidos a demandas externas que les exigen muchas veces desempeñar algo para lo que no están preparados.

En el anexo 1, se encuentra el perfil laboral del personal que colaboró con la propuesta de intervención para el manejo de estrés.

2.4 IMPORTANCIA DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE ESTRÉS EN EL CAIS “VILLA MUJERES”.

Como se ha visto a lo largo del presente trabajo, el objetivo principal de las instituciones de salud es preservar la salud. Alvarez, R. (2000) describe el concepto de salud pública como “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad; para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles y la educación de los individuos e higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería, para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades; el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”

En el CAIS “Villa Mujeres” la población en su mayoría es adulto mayor, la cual requiere de un equipo colaborador especializado para lograr el objetivo descrito con anterioridad, y aunque no se trata propiamente de una institución de salud, sí cumple funciones en este ámbito.

Pero para lograr este objetivo se debe tener en consideración lo que comenta, Fernández, V. (2009) quien nos menciona la ecología del envejeciente refiriéndose al estudio de la interacción activa entre el adulto mayor y su medio sociocultural, y el modo en cómo se influyen mutuamente.

El enfoque ecológico de la vejez abre la posibilidad de relacionar la dinámica de los cambios subjetivos con los cambios culturales y la valoración que los sujetos mayores hacen de su entorno, y viceversa. Con el correr de los años existen cambios fisiológicos y psicológicos pero estos cambios no ocurren de la misma manera en todos los sujetos, es decir, que no son universales pues existen diferencias individuales.

A menudo cuando se habla de vejez se habla en singular, como si existiese una sola “vejez”, y se tiende a asociar estos cambios con la edad cronológica, sin tener en cuenta los múltiples y variados mecanismos que actúan en el proceso de envejecimiento; sin embargo existen diferencias entre los sujetos y aún dentro de un mismo sujeto. La ecología del envejeciente toma en cuenta dos tipos de ambiente: el ambiente natural, que está determinado por la atmósfera, clima, plantas y microorganismos que sustentan la vida humana, y el ambiente cultural que incluye otros seres humanos, constructores naturales del lenguaje, leyes, valores, instituciones sociales y económicas como se observan en las dimensiones de la sustentabilidad. Esta es la base para el cuidado del adulto mayor que principia en el cuerpo, el hábitat, el medio ambiente, es decir, la vida del adulto mayor en la comunidad, para establecer un entorno saludable el cual se traduce como la casa donde la dignidad, la calidad y el derecho a la vida, le prolongue una larga vida con calidad, desde la alimentación, higiene, cuidados,

médicos, interacciones verbales o no verbales, en un contexto social y cultural favorable.

Los seres humanos, en tanto que organismos vivos, estamos sujetos a cambios internos que hacen posible nuestro crecimiento y desarrollo. También a cambios externos que suceden en el medio social y cultural, en el cual, nos desenvolvemos. Existe una interacción entre el sujeto y el medio, en donde ambos se influyen y modifican mutuamente.

Las personas se relacionan con su entorno a través de las “instituciones”, de las que forman parte y a través de las cuales participan en la sociedad global. Estas instituciones constituyen sistemas sociales abstractos amplios y generales en los cuales circulan un conjunto de creencias, normas, valores, estilos de actuación y modalidades de ser.

Las instituciones se hacen concretas y particulares en las “organizaciones” que constituyen los entornos en los que se desenvuelven los sujetos desarrollando diferentes roles y funciones, los cuales los “ubican” en lugares diferentes, asignándoles distintos significados (Sarniento, D., 2000).

JUSTIFICACIÓN: En referencia al CAIS “Villa Mujeres”, un determinado trabajador, dentro de su familia puede ser hijo/a, hermano/a, nieto/a, esposo/a, padre/madre, abuelo/a. Cada rol supone el ejercicio de una función específica que se lleva a cabo mediante actuaciones determinadas. Este trabajador, además de ocuparse de toda la problemática de las usuarias del centro, como son las necesidades orgánicas, funcionales, mentales y sociales, así como de su rehabilitación tanto física como psíquica y social, para proporcionarles una asistencia integral, se tiene que preocupar también de su propia vida.

Debido a la carga de trabajo, las exigencias que les plantea su trabajo, las exigencias externas tanto personales como laborales, aunadas a los problemas físicos, emocionales y de cualquier otro carácter, es de gran importancia que a los

trabajadores del CAIS “Villa Mujeres” se les proporcione una adecuada intervención acerca de cómo manejar el estrés.

Por todo lo anterior se plantea una propuesta de intervención para el manejo del estrés, dirigida al personal que labora en el CAIS “Villa Mujeres”.

CAPÍTULO 3: MÉTODO

En éste capítulo se presenta el método y procedimiento que se llevó a lo largo del proyecto. El presente trabajo constó de tres fases.

3.1 SUJETOS

Participaron en la primera fase del estudio un total de 26 personas, y 13 en las dos siguientes fases. En la primera fase se invitó al personal de la salud que labora en el Centro de Asistencia e Integración Social “Villa Mujeres” para que respondieran la escala y si lo deseaban pudieran participar en la segunda fase (impartición del Taller). Con base a lo arrojado por la prueba (anexo 2), se eligió únicamente a las personas que presentaron estrés, aunque el Taller se impartió a todos aquellos que lo pidieron. En la tercera fase se requirió nuevamente a los participantes del Taller, que lo llevaron de principio a término, para evaluar los resultados.

Muestra: la muestra se eligió por medio de un muestreo no probabilístico, de forma voluntaria para todas las fases.

3.2 INSTRUMENTO

El instrumento que permitió analizar cuáles sujetos presentaban estrés fue la “Escala de Apreciación del Estrés” de Fernández, J.L. y Mielgo, N. De dicha escala solo se utilizaron las formas G y S (ver anexo 2). Con este instrumento se detectó que sujetos presentaban estrés. La escala G permite medir el estrés en general y está dirigida a poblaciones que abarquen de los 18 a los 60 años de edad. Consta de 53 elementos distribuidos en 4 temáticas: salud, relaciones

humanas, estilo de vida, asuntos laborales y económicos. La escala S mide el estrés que se presenta en el área socio - laboral. Igualmente va dirigida a la población de entre 20 y 60 años. Consta de 50 enunciados que abarcan tres ámbitos: trabajo en sí mismo, contexto laboral, relación del sujeto con su trabajo.

Ambas escalas permiten apreciar el número de acontecimientos estresantes que han estado presentes en la vida de los participantes, la intensidad con la que los viven o han vivido, y finalmente si esos acontecimientos siguen presentes o ya forman parte del pasado en la vida de los profesionales. Las escalas se aplican en aproximadamente 20 a 30 minutos cada una.

3.3 MATERIAL

Hojas tamaño carta, lápiz o pluma, goma de borrar.

3.4 ESCENARIO

Para la aplicación de la prueba se contó con un salón cerrado que aislaba lo más posible el ruido del exterior y sillas. En los casos que no fue posible aplicarla en el cubículo se realizó la prueba en el lugar que nos indicaran.

3.5 PROCEDIMIENTO

El procedimiento constó de tres fases:

FASE 1: en ésta fase se aplicó el pre – test, el instrumento que se utilizó fueron las Escalas de apreciación del Estrés, con el objetivo de saber cuáles sujetos presentaban estrés (anexo 2).

Paso 1: en primer lugar se pidió la cooperación voluntaria al personal de salud ya mencionado, que labora en el Centro de Asistencia e Integración Social “Villa Mujeres” la petición fue de forma individual. Se explicó el objetivo y la importancia de éste proyecto, así como que el procedimiento requería tres fases. Una vez que la persona aprobó la petición, se procedió con el paso 2.

Paso 2: se aplicó el instrumento al personal que aceptó participar de manera voluntaria.

Paso 3: de acuerdo a los datos arrojados por la Escala (anexo 2), se eligió a los sujetos que presentaban estrés, y se les invitó para que de manera voluntaria pasaran a la segunda fase. El criterio para que los participantes pasaran a la segunda fase, era que en la Escala de Estrés hayan presentado 50 puntos o más, de acuerdo a los centiles arrojados por la Escala.

FASE 2: en esta fase se llevó a cabo el Taller de intervención y Manejo del Estrés. Dicho taller constó de 10 sesiones en total de aproximadamente 60 minutos de duración cada una. Las temáticas generales del Taller se distribuyeron de la siguiente manera: presentación del Taller, consenso de una definición de estrés, exposición de causas y debate sobre las mismas, exposición de consecuencias y debate sobre las mismas, entrenamiento en estrategias de afrontamiento al estrés, como son: relajación progresiva, imaginación guiada, conocimiento y adquisición de habilidades en la solución de problemas y movilizar la tensión acumulada mediante dinámicas de recreación.

Paso 1: de acuerdo a los sujetos elegidos en la primera fase, se invitó de manera voluntaria a participar en el Taller, y éste estuvo abierto para quien quisiera tomarlo.

Paso 2: una vez obtenido el consentimiento, se pactaron horarios y lugares en los que se pudo llevar a cabo el Taller.

Paso 3: se llevó a cabo el Taller de intervención y Manejo del Estrés.

FASE 3: en ésta fase se aplicó el post – test, aplicando de nuevo las Escalas de apreciación del Estrés, a las personas que participaron en la intervención con el objetivo de saber si hubo algún cambio favorable o desfavorable, al reducir o incrementar la presencia del estrés.

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE MANEJO DE ESTRÉS

OBJETIVO GENERAL DEL TALLER: al finalizar el Taller de Manejo de Estrés, el personal tendrá el conocimiento sobre lo que es el estrés, sus síntomas, causas, consecuencias así como las estrategias de intervención para el manejo del mismo.

ESCENARIO: salón de usos múltiples del “Centro de Asistencia e Integración Social, Villa Mujeres”.

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
1ª	Hacer una presentación general del taller, las personas que lo impartirán así como a las personas que participarán en él. Además, realizar tanto los participantes como	1 - Los guías del curso darán a conocer el nombre del taller: “Taller de Manejo de Estrés”, y los temas que se tocarán en él, los cuales son: concepto de estrés, síntomas, causas, consecuencias y estrategias de manejo de estrés. 2 - Posteriormente se tratará de realizar una definición de estrés entre todos los participantes. Para esto se proporcionarán hojas de colores y	Hojas de colores Plumones Bolígrafos Lápices Sillas	60 minutos aprox.

	<p>los guías, una definición de estrés.</p>	<p>plumones para que cada participante plasme sobre la hoja, alguna idea, palabra o frase que tengan acerca del concepto de estrés.</p> <p>3 - Todas las frases, palabras o ideas recolectadas se pondrán sobre el piso a la vista de todos, y se harán comentarios libres sobre lo escrito. Posteriormente se tratará de formar una definición del estrés basada tanto en lo que los participantes proporcionen, como en las definiciones científicas.</p> <p>4 - Una vez consensada la definición de estrés, se harán comentarios finales sobre dicho concepto.</p>		
--	---	---	--	--

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
2ª	Al terminar la sesión los participantes identificarán las causas y síntomas derivados del estrés.	<p>1 – A cada participante se le proporcionará una hoja tamaño carta y un bolígrafo o lápiz.</p> <p>2 – Posteriormente, se les pedirá que en la hoja plasmen 10 causas posibles que puedan estar disparando el estrés en sus vidas.</p> <p>3 – Una vez que todos los participantes hayan acabado, se les pedirá que las lean en voz alta para poder comentarlas entre todos, con la finalidad de dar opiniones y ver las diferencias entre cada persona.</p> <p>4 – Finalmente, se cerrará la sesión haciendo comentarios libres.</p>	<p>Hojas de colores</p> <p>Plumones</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Lápices</p> <p>Sillas</p>	60 minutos aprox.

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
3 ^a	Al terminar la sesión los participantes identificarán las consecuencias derivados del estrés.	<p>1 – A cada participante se le proporcionará una hoja tamaño carta y un bolígrafo o lápiz.</p> <p>2 – Posteriormente, se les pedirá que en la hoja plasmen 10 consecuencias posibles que puedan estar derivadas el estrés en sus vidas.</p> <p>3 – Una vez que todos los participantes hayan acabado, se les pedirá que las lean en voz alta para poder comentarlas entre todos, con la finalidad de dar opiniones y ver las diferencias entre cada persona.</p> <p>4 – Finalmente, se cerrará la sesión haciendo comentarios libres.</p>	<p>Hojas de colores</p> <p>Plumones</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Lápices</p> <p>Sillas</p>	60 minutos aprox.

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
4 ^a	<p>Al terminar la sesión los participantes identificarán lo que son las estrategias de afrontamiento del estrés. Además de saber aplicar a su cotidianidad la técnica de relajación progresiva.</p>	<p>1 – Se les pedirá a los participantes que se sienten todos haciendo un círculo.</p> <p>2 – Posteriormente se les pedirá que se quiten todos los objetos que les aprieten como relojes, pulseras, cadenas, anteojos, etc.</p> <p>3 – Además se les dirá que se sienten en una posición cómoda en la silla, que mantengan su espalda pegada al respaldo de la silla, sus pies plantados en el piso y las palmas de sus manos hacia abajo sobre sus piernas.</p> <p>4 – Una vez que todos los participantes adopten la posición ya descrita, se procederá a realizar la relajación progresiva del anexo 3.</p> <p>5 – Se les dirá que este tipo de relajación (anexo 3) se puede hacer cotidianamente, con el fin de relajarse diariamente.</p>	Sillas	45 minutos aprox.

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
5ª	Al terminar la sesión, los participantes sabrán aplicar la técnica de la imaginación guiada en su cotidianidad.	<p>1 – Se les pedirá a los participantes que se sienten en círculo.</p> <p>2 – Posteriormente se les pedirá que adopten la postura de relajación y cierren los ojos, y en esta ocasión evocuen una situación reciente que les haya producido estrés.</p> <p>3 – Después abrirán los ojos y comentarán ante el grupo dicha situación.</p> <p>4 – Se les proporcionará una hoja en la que tendrán que describir alguna persona que les produzca sensaciones de tranquilidad, relajación, y que sepan que con dicha persona pueden contar y tienen su apoyo etc.</p>	Sillas Hojas Bolígrafos o Lápices	60 minutos aprox.

		<p>5 – Cuando todos hayan terminado, se les pedirá que de nuevo adopten la postura de relajación, cierren los ojos y se imaginen de nuevo la situación estresante.</p> <p>6 – Después se les pedirá que evoquen a la persona que describieron.</p> <p>7 – En la misma relajación se les dirá que cada vez que estén ante una situación estresante, pueden evocar esta persona para que su cuerpo y mente afronten el estrés.</p> <p>8 – Se les pedirá que abran los ojos.</p> <p>9 – Se harán comentarios finales sobre la sesión.</p>		
--	--	--	--	--

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
6ª	Al terminar la sesión los participantes podrán identificar sus habilidades en la resolución de problemas.	<p>1 – A cada participante se le proporcionará un pedazo de plastilina, con la cual tendrán que hacer su animal favorito.</p> <p>2 – Posteriormente se les dará una hoja la cual tendrán que dividir a la mitad.</p> <p>3 – En una de las mitades de lo hoja escribirán las características positivas o habilidades que compartan con su animal favorito, y en la otra mitad escribirán las características negativas o inhabilidades que igualmente compartan con dicho animal.</p> <p>4 – Posteriormente, con las habilidades compartidas con su animal, analizarán si también pueden ser utilizadas para resolver problemas específicos en su hogar, trabajo, amigos, pareja o personalmente, y compartirán con el grupo de que manera pueden ser utilizadas.</p>	<p>Plastilina</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Bolígrafo o Lápiz</p> <p>Sillas</p>	60 minutos aprox.

		<p>5 – Con las inhabilidades o características negativas, también se analizará si son impedimentos personales para resolver problemas, y si estas características pueden ser mejoradas o cambiadas por algunas positivas, con el fin de enfrentar problemas y resolverlos.</p> <p>6 – Se harán comentarios finales acerca de la sesión.</p>		
--	--	---	--	--

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
7 ^a	Al terminar la sesión, los participantes podrán movilizar tensión acumulada acerca de una situación o persona específica.	<p>1 – A cada participante se le proporcionará una hoja en la cual plasmarán un dibujo que represente una situación que les haya producido o que les produzca tensión, enojo, frustración, etc.</p> <p>2 – Posteriormente se les pedirá que a esa hoja la destruyan de la manera mas adecuada para cada quien, por ejemplo, quemarla, patearla, romperla, cortarla, gritarle, etc., hasta que sientan que hayan sacado la tensión.</p> <p>3 – Por último se les pedirá que se sienten alrededor en círculo, y mantengan la postura de relajación para realizarla (Anexo 3).</p>	<p>Hojas</p> <p>Bolígrafos o lápices</p> <p>Cerillos</p> <p>Sillas</p>	60 minutos aprox.

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
8ª	Al terminar la sesión los participantes podrán movilizar energía acumulada mediante dinámicas de recreación.	<p>1 – En ésta sesión se jugará al teléfono descompuesto. Se les pedirá a los participantes que designen a una persona para que sea el observador.</p> <p>2 – Una vez elegida la persona se les pedirá a las demás que salgan del salón.</p> <p>3 – De las personas que están fuera, a una se le pedirá que entre al salón y lea el siguiente mensaje "Juan le dijo a Jaime que mañana tenía una invitación con la novia del hermano de José, y que si quería ir le hablara a Jacinto para que lo apuntara en la lista que tiene Jerónimo".</p> <p>4 – Una vez leído el mensaje, se le pedirá a otra persona del exterior que pase, para que la primera persona le diga el mensaje sin leer y sin que vea el mensaje escrito. Y se repite todo el proceso hasta que todas las personas que permanecen en el exterior hayan pasado. La</p>	<p>Sillas</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Plumas de cualquier ave</p>	60 minutos aprox.

		<p>última persona a la que se le pasa el mensaje, se lo tendrá que decir completo al observador, y finalmente se harán comentarios acerca de lo ocurrido.</p> <p>5 – Posteriormente se realizará otro juego llamado “El gallinero”, en el cual se trazará un cuadrángulo en el piso de aproximadamente 2 X 2 metros.</p> <p>6 – Posteriormente, se les pedirá a dos de los participantes que entren en el cuadrángulo y se pongan en cuclillas. Una vez que se encuentran en esta posición, les solicita que se tomen de los tobillos usando ambas manos. Se les explica a los participantes que estando en esta posición, trataran de tirarse utilizando sólo los hombros y la espalda. Ganará el participante que logre tirar a su compañero o el que salga primero del círculo.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>7- Una vez que haya un ganador, éste retará a otro participante, y así sucesivamente hasta que haya un ganador definitivo.</p> <p>8 – Finalmente, se realizará otra dinámica llamada “ligero como la pluma”. El la cual, se les pedirá a los participantes que formen parejas y se tomen de las manos.</p> <p>9 – Posteriormente, se soltará una pluma de ave a cada una de las parejas, y se les pedirá que traten de que la pluma se mantenga en el aire soplándole y sin soltarse de las manos.</p> <p>10 – Cuando haya una pareja ganadora, la dinámica cambiará de manera grupal, es decir que todos los participantes formen un círculo y mantengan la pluma sin soltarse de las manos.</p> <p>11 – Se harán comentarios finales acerca de lo ocurrido.</p>		
--	--	--	--	--

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
9ª	Al terminar la sesión los participantes podrán movilizar energía acumulada mediante dinámicas de recreación.	<p>1 – En ésta sesión se les proporcionará una hoja tamaño carta a cada participante y un lápiz o bolígrafo.</p> <p>2 – Posteriormente se les pedirá a los participantes que si son diestros, pasen su mano derecha a su espalda, y que si son zurdos pasen su mano izquierda a su espalda.</p> <p>3 – Después, una vez que todos tengan una mano en su espalda, se les pedirá que en las hojas dibujen una casa, el dibujo será libre.</p> <p>4 – Una vez que todos hayan terminado, se les pedirá que se coloquen la hoja en la cabeza para que posteriormente dibujen un árbol y un niño jugando, pero sin que logren ver la hoja, el árbol y el niño tendrán que coincidir y ser coherentes con el dibujo de la casa. Y se harán comentarios una vez que el juego termine.</p>	Sillas Hojas Lápices o bolígrafos	60 minutos aprox.

		<p>5 – Posteriormente, de nueva cuenta se les pedirá que pasen su mano más utilizada hacia su espalda, y con la mano que utilizan menos y con la misma hoja en la que dibujaron harán un avión de origami, y terminado el avión harán un barco igualmente de origami.</p> <p>6 – Se harán comentarios finales acerca de la sesión.</p>		
--	--	--	--	--

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
10 ^a	Al terminar la sesión los participantes tendrán el conocimiento de estrategias de afrontamiento al estrés, comunes que aplican en sus vidas.	<p>1 – Se les pedirá a los participantes que se sienten en círculo.</p> <p>2 – Posteriormente se les pedirá que comenten ante el grupo algunas estrategias de afrontamiento al estrés más comunes, por ejemplo, bailar, leer, escuchar música, hacer ejercicio, etc.</p> <p>3 – Después se les dirá que es la última sesión del taller, se les agradecerá su asistencia, y se les pedirá su opinión acerca del mismo.</p> <p>4 – Posteriormente se les proporcionará una hoja en la que pondrán su nombre.</p> <p>5 – Después pasarán la hoja a su compañero de al lado para que les escriba algún pensamiento, opinión o frase, y la hoja seguirá pasando a cada participante de modo tal que todos tengan pensamientos de cada uno de los participantes.</p>	Sillas Hojas Lápices o bolígrafos	60 minutos aprox.

3.6 RESULTADOS

RESULTADOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DE LA “ESCALA DE APRECIACIÓN DE ESTRÉS”

Como se puede ver en la tabla 5, las personas que conformaron este proyecto, tenían edades desde los 22 hasta los 62 años.

Tabla 5.

EDAD	NÚMERO DE PERSONAS POR EDAD	PORCENTAJE
22	1	3.8
23	2	7.6
24	1	3.8
25	1	3.8
30	2	7.6
31	1	3.8
32	2	7.6
33	1	3.8
34	2	7.6
36	2	7.6
37	2	7.6
40	1	3.8
46	3	11.5
49	1	3.8
50	1	3.8
51	1	3.8
54	1	3.8
62	1	3.8

N = 26

En la tabla 6, se pueden apreciar las diferencias de frecuencia entre género masculino y femenino.

Tabla 6.

PERSONAS GÉNERO MASCULINO	PORCENTAJE	PERSONAS GÉNERO FEMENINO	PORCENTAJE
5	20	21	80

N = 26

En la tabla 7, se pueden apreciar la participación por número de personas de cada área laboral de la Institución.

Tabla 7.

ÁREA LABORAL	PARTICIPACIÓN POR NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Trabajo Social	6	23.07
Gericultistas	2	7.6
Psicología	4	15.3
Enfermería	2	7.6
Médico	1	3.8
Bañera	7	26.9
Encargada de Farmacia	1	3.8
Coordinador Administrativo	1	3.8
Encargada Área Técnica	1	3.8
Archivista	1	3.8

N = 26

En la tabla 8, se aprecian el número de personas que participaron por turno laboral.

Tabla 8.

TURNO LABORAL	PARTICIPACIÓN POR NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
Matutino	12	46.1
Vespertino	5	19.3
Nocturno	2	7.6
Especial (turnos de 12 horas que laboran sábados, domingos y días festivos)	7	26.9

N = 26.

RESULTADOS GENERALES PRE – TEST. DE LA APLICACIÓN DE LA “ESCALA DE APRECIACIÓN DEL ESTRÉS”

En la tabla 9, se presenta el número de personas que presentaron estrés.

Tabla 9.

NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENTARON ESTRÉS	PORCENTAJE	NÚMERO DE PERSONAS QUE NO PRESENTARON ESTRÉS	PORCENTAJE
21	80	5	20

N = 26

En la tabla 10, se pueden apreciar los resultados arrojados por la aplicación de la escala G (estrés general).

Tabla 10.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA G	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
SALUD	11	42.3
RELACIONES HUMANAS	13	50
ESTILO DE VIDA	8	30
ASUNTOS LABORALES Y ECONÓMICOS	23	88

N = 26

En la tabla 11 se presentan los datos arrojados por la escala S.

Tabla 11.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA S	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
TRABAJO EN SÍ MISMO	11	42.3
CONTEXTO LABORAL	20	76.9
RELACIÓN DEL SUJETO CON EL TRABAJO	21	80.7

N = 26

RESULTADOS ESPECÍFICOS DEL PRE – TEST DE LAS PERSONAS QUE COLABORARON EN EL TALLER DE “MANEJO DE ESTRÉS”

De las 26 personas que contestaron la “Escala de Apreciación de Estrés”, 13 estuvieron de acuerdo en participar en el taller de manejo de estrés, y lo llevaron desde su inicio hasta su término.

En la tabla 12 se aprecian los resultados de las personas que presentaron estrés y que colaboraron en el taller.

Tabla 12.

NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENTARON ESTRÉS	PORCENTAJE	NÚMERO DE PERSONAS QUE NO PRESENTARON ESTRÉS	PORCENTAJE
9	70	4	30

N = 13.

En la tabla 13, se pueden apreciar los resultados arrojados por la aplicación de la escala G (estrés general).

Tabla 13.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA G	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
SALUD	9	69.2
RELACIONES HUMANAS	9	69.2
ESTILO DE VIDA	5	38.4
ASUNTOS LABORALES Y ECONÓMICOS	12	92.3

N = 13

En la tabla 14 se presentan los datos arrojados por la escala S.

Tabla 14.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA S	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
TRABAJO EN SÍ MISMO	8	61.5
CONTEXTO LABORAL	10	76.9
RELACIÓN DEL SUJETO CON EL TRABAJO	12	92.3

N = 13

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN POS – TEST DE LAS PERSONAS QUE COLABORARON EN LA INTERVENCIÓN EN EL TALLER DE “MANEJO DE ESTRÉS”

En la tabla 15 se aprecian los resultados de las personas que colaboraron en el taller.

Tabla 15.

NÚMERO DE PERSONAS QUE PRESENTARON ESTRÉS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	PORCENTAJE	NÚMERO DE PERSONAS QUE NO PRESENTARON ESTRÉS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	PORCENTAJE
3	23	10	77

N = 13

En la tabla 16, se pueden apreciar los resultados arrojados por la aplicación de la escala G (estrés general).

Tabla 16.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA G	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
SALUD	2	15.3
RELACIONES HUMANAS	4	30.7
ESTILO DE VIDA	4	30.7
ASUNTOS LABORALES Y ECONÓMICOS	4	30.7

N = 13

En la tabla 17 se presentan los datos arrojados por la escala S.

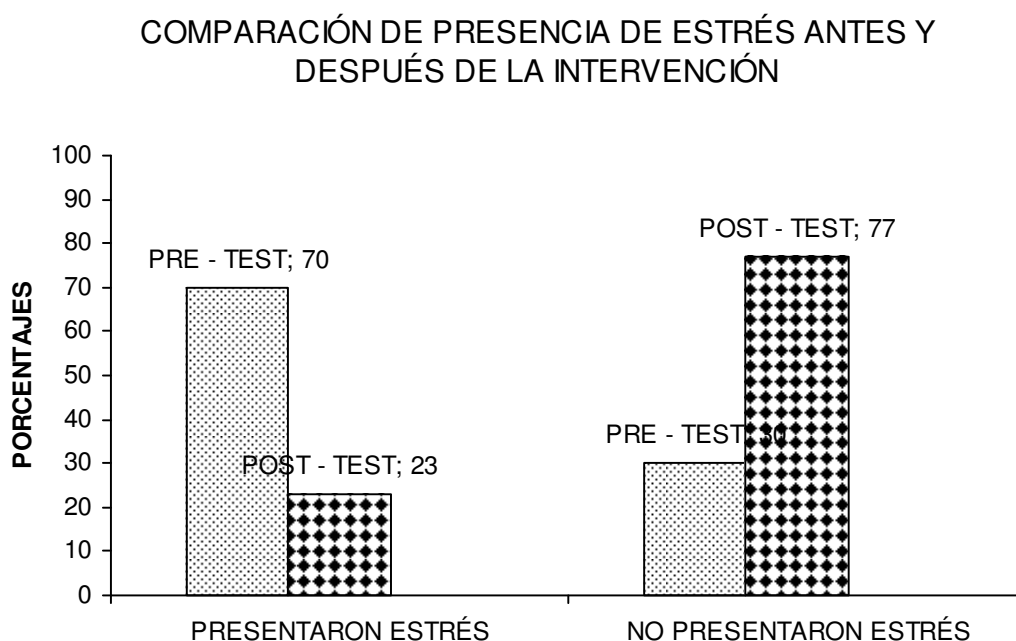
Tabla 17.

TEMÁTICAS DE LA ESCALA S	NÚMERO DE PERSONAS QUE CONSIDERARON EL ÁREA COMO ESTRESANTE	PORCENTAJE
TRABAJO EN SÍ MISMO	2	15.38
CONTEXTO LABORAL	5	38.4
RELACIÓN DEL SUJETO CON EL TRABAJO	3	23

N = 13

Finalmente en la figura 1, se puede apreciar la comparación y disminución del estrés presente en los profesionales de la salud.

Figura 1.



3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados arrojados por este proyecto se dividieron en cuatro áreas, debido a que no en todas las fases del procedimiento participaron las mismas personas, ni tampoco el mismo número de personas. La primera de ellas titulada “Resultados generales de la aplicación de la Escala de Apreciación de Estrés”, se aprecian los resultados más generales de las 26 personas que aceptaron contestar la escala. Para ello se consideraron las variables de edad, la cual tuvo una participación desde los 22 hasta los 62 años. Otra variable que se consideró fue el sexo, en la cual, las mujeres tuvieron una mayor participación con el 80%, y los hombres el 20%. En cuanto al área laboral, las bañeras tuvieron mayor participación con un 26.9%, sin embargo las áreas que menos participación,

fue debido a un desinterés, sino a que era áreas que solo contaban con una sola persona en su cargo, como por ejemplo en el Centro solo puede haber una persona encargada de la farmacia que esté en el turno especial. En cuanto a la participación por turno, el matutino tuvo mayor frecuencia en la participación con 46.1%, y en el nocturno las dos personas que participaron constituyeron el 7.6%. Ésta área coincide con la primer fase del procedimiento.

En la segunda área en que se dividieron los resultados, titulada “Resultados generales pre – test de la aplicación de la Escala de Apreciación del Estrés”, se muestran los resultados específicos de cada escala (G y S) de las 26 personas que aceptaron contestar el cuestionario. Se puede ver que el 80% presentó estrés (en la escala puntuaron arriba de 50 puntos, de acuerdo con los centiles), y solo el 20% no lo presentó. Cabe mencionar también, que las personas del turno matutino fueron las que mas presentaron estrés, y los del turno especial presentaron menos estrés.

De acuerdo con las temáticas de la Escala G (estrés en general), las causas por las que presentan estrés, en primer lugar es por asuntos económicos y laborales, con un 88%. De acuerdo con los ítems de la escala, las causas específicas más frecuentes de ésta temática, son “problemas económicos propios o de la familia”, y “el exceso de trabajo”. Después le sigue la temática de las relaciones humanas con un 50%. Entre las causas más específicas están “problemáticas de relaciones en el trabajo ya sea con jefes o compañeros” y “problemas de convivencia con los demás”. Después sigue la temática de la salud con 42.3%, en la que las causas específicas son “someterse a un tratamiento, revisión o intervención” y “la muerte de algún familiar o conocido muy cercano”. Por último la temática de estilo de vida con 30%, las causas específicas fueron “éxito o fracaso profesional” y “desorden en la casa o despacho”.

En la escala S (estrés socio – laboral). La temática que obtuvo la mayor puntuación de presencia de estrés fue el área de relación del sujeto con el trabajo

con un 80.7%, las causas específicas y más frecuentes de ésta temática fueron “falta de reconocimiento en el trabajo” y “sobrecarga de tareas y funciones laborales”. Después sigue la temática del contexto laboral con un 76.9%, en el que las causas más frecuentes fueron “baja remuneración o disminución de ingresos” y “recibir reproches constantes reproches de jefes o compañeros”. Por último estuvo la temática del trabajo en si mismo con un 42.3%, las causas específicas en ésta temática fueron “tipo de trabajo, por lo ingrato que es”, y limitación de tiempo par realizar el trabajo”.

La tercer área de resultados titulada “Resultados específicos del pre – test de las personas que colaboraron en el taller de Manejo de Estrés”, precisamente se muestran los resultados de las personas que contestaron la escala, que aceptaron participar también en la impartición del Taller de Manejo de Estrés y que llevaron a cabo el taller desde su inicio hasta su término, en total fueron 13 personas. De éstas personas el 70% si presentó estrés y el 30% no lo presentó. De nuevo en la escala G, la temática que obtuvo una mayor puntuación fue la de asuntos laborales y económicos con un 92.3%, seguido de la salud y las relaciones humanas, ambas con un 69.2% y finalmente el estilo de vida con un 38.4%. Para cada una de estas temáticas, las cusas específicas fueron las mismas que ya se mencionaron en el área dos de resultados.

En la escala S, igualmente la temática con mayor puntuación fue la de relación del sujeto con su trabajo con un 92.3%, seguida de contexto laboral con 76.9% y finalmente el trabajo en sí mismo con un 61.5%. Las causas específicas más frecuentes fueron las mismas que en el área dos de resultados.

Finalmente el área cuatro de titulada “Resultados de la aplicación pos – test de las personas que colaboraron en la intervención en el taller de Manejo de Estrés”, se muestran los resultados precisamente de la aplicación posterior de la escala, a las personas que colaboraron en el taller y que lo llevaron desde su inicio hasta su término. En donde, al final de la intervención, el 23% de las personas

siguieron presentando estrés y el 77% ya no lo presentó. Además, las temáticas de causas por las que pudieron presentar estrés, redujeron sus porcentajes, ya que las temáticas de asuntos laborales y económicos, estilo de vida y relaciones humanas, tuvieron 30.7% y el área de la salud, tuvo el 15.3%.

En la escala S, también hubo una reducción considerable. La temática del contexto laboral obtuvo 38.4%, seguida de la relación del sujeto con el trabajo obtuvo una puntuación de 23%, y finalmente el trabajo en sí mismo con un 15.3%. Se puede ver que el contexto laboral, es decir, el espacio físico, las remuneraciones económicas, remuneraciones sociales dentro del mismo trabajo, y relaciones entre jefes y compañeros siguió teniendo más porcentaje, lo que quiere decir que esto causa mayor estrés.

Sin embargo, hubo una disminución considerable del estrés. Esto pudo deberse a que en la intervención, el taller estuvo enfocado a aprender técnicas de manejo de estrés, por ejemplo la relajación profunda, imaginación guiada, el compartir los problemas y quejas, etc.

Esto en su conjunto, tuvo un efecto de percepción acerca de los problemas y causas del estrés. Es decir, al aprender técnicas de manejo de estrés, pero sobre todo el efecto terapéutico que se dio en las sesiones grupales, y según lo escuchado durante el taller, influyó a las personas en cuanto a ver los problemas menos adversos, sentir que compartían con los demás y no sentirse solos, cambiar su opinión al trabajar en equipo, aprender que los problemas se van a resolver aunque te preocupes demasiado en ellos.

3.8 CONCLUSIONES

Para la elaboración de este proyecto, se tuvieron algunos obstáculos. El primero de ellos fue el otorgamiento del permiso para aplicar nuestro trabajo en el CAIS. Una vez logrado el permiso, también se hicieron otros arreglos al proyecto de tesis. Originalmente el proyecto estaba diseñado para aplicarse únicamente a las áreas de Trabajo Social, Psicología, Gericultistas y Bañeras. Sin embargo, como el diseño de este trabajo fue no probabilístico de forma voluntaria, muchas de las personas que aceptaron contestar la Escala, ya no estuvieron de acuerdo en participar en el Taller de Manejo de Estrés. Y también ocurrió a la inversa, varias personas que no estaban contempladas para el estudio, manifestaron querer participar tanto en la aplicación de la Escala como en el Taller. Por lo tanto, en la muestra se incluyeron además de las áreas mencionadas, también a archivistas, médicos, enfermeras, encargada de farmacia, coordinadores técnico y administrativo.

Otros de los obstáculos que se presentaron fueron, cancelaciones de sesiones por exceso de trabajo o por falta de personal en el Centro, y empalme de otros cursos ya establecidos con anterioridad, con las sesiones propuestas en este trabajo.

En cuanto a las sesiones del Taller, en promedio se tuvo una participación que variaba entre ocho hasta trece personas, a lo largo de las diez sesiones que duró el Taller. Dentro de éstas, también se presentaron algunos obstáculos. Éstos iban desde la inconformidad de que se les pasara lista (por petición de las autoridades), muchas de las veces la sesión se llegó a inclinar hacia la inconformidad propiamente con las autoridades y entonces se tuvieron que abrir espacios de aproximadamente 10 minutos, para que el personal descargara su inconformidad mediante pláticas, propuestas y debates, para que posteriormente se retomara el tema principal de las sesiones, es decir, el manejo del estrés. También dentro de las mismas sesiones ya programadas, las actividades se

tuvieron que modificar parcialmente. Esto debido a que los participantes en un principio no estaban muy de acuerdo en hacer dinámicas en las que se tuviera que hablar en público, o no querían expresar sus opiniones por precaución en cuanto a las represalias que pudieran tener, al manifestar libremente lo que pensaban de su trabajo y de sus compañeros. Por ello, el Taller se replanteó, en la carta descriptiva del mismo, se puede apreciar que las sesiones fueron aumentando su dinamismo. En primera instancia, las sesiones estuvieron enfocadas a platicar sobre el estrés, conforme avanzaron las sesiones, éstas se fueron enfocando más a la movilización de energía, hasta la competencia y cooperación en grupo.

Además del Taller, algunos de los participantes pidieron tener sesiones de terapia individuales, éstas están descritas en el anexo 4. Dentro de éstas sesiones, también se manifestaron inconformidades pero dentro de su vida personal. Pero estas inconformidades también reflejan las causas que les provocaba presentar estrés. Algunas de las causas personales que se pudieron observar en las terapias, eran los problemas familiares, ya sea por pérdida de algún familiar y por lo tanto depresión, problemas de pareja, conflictos con los hijos, falta de asertividad tanto personal como en el trabajo, conflictos con su forma de ser y sus familiares o compañeros de labores, conflictos con la toma de decisiones personales, y miedo a la vinculación afectiva.

Por todo lo anterior mencionado, y haciendo juicio sobre nuestro desempeño y trabajo, sugerimos que si se realizan posteriores investigaciones en el Centro, se tome en cuenta que con el personal se deben tomar variadas estrategias, ya que el perfil de los trabajadores es también muy variado, tanto en escolaridad, funciones, gustos y preferencias personales. Además, se debe tener muy en cuenta que en este tipo de Centros, las prioridades cambian constantemente y en un lapso de tiempo muy corto, porque las exigencias y necesidades que las usuarias, autoridades y compañeros llegan a demandar, son de carácter urgente en su mayoría. Por ello, se debe tener alta tolerancia a la frustración, paciencia, constancia, persuasión, además de comprender que por el

tipo de trabajo así como la dinámica tan estresante física y emocionalmente que se tiene en el Centro, tanto el personal como las usuarias en un inicio se comportan a la defensiva. Pero a lo largo de las sesiones o del trabajo que se tenga, siempre y cuando se logre un adecuado ambiente de cordialidad, confianza, respeto y amabilidad por parte de los instructores, el personal reacciona con apoyo, aceptación y participación.

Aún, cuando se tuvieron diversos obstáculos, concluimos que debido a la intervención hubo una disminución de la presencia de estrés en las 13 personas que colaboraron en el Taller. La impartición de este Taller fue necesaria, ya que el personal que labora allí presentaba conflictos de cooperación en grupo. No mantienen estrechas relaciones con sus compañeros, se muestran renuentes a participar en cursos, talleres, conferencias, pláticas etc., que no sean estrictamente necesarias para el desempeño de su labor. Después del taller, surgieron comentarios acerca de realizar más reuniones con sus compañeros para favorecer la cordialidad, cooperación y solidaridad con los demás.

Por ello, se sugiere que se realicen más eventos en los que se favorezca la convivencia entre compañeros de trabajo, se realicen dinámicas grupales sobre todo de terapia ocupacional, ya que este tipo de terapias son las que más gustaron a los participantes.

Además de lo puramente estadístico, se puede mencionar que durante las sesiones tanto grupales como en las sesiones individuales, los comentarios de las personas que participaron, en su mayoría fueron positivos. En varias de las personas se produjo un efecto de descarga de los problemas, al comentar en grupo lo que les aquejaba. Se sintieron aliviados al platicar a los demás sus problemas, y agradecieron el haber podido conocer un poco más a sus compañeros de trabajo.

También, ellos mismos se dieron cuenta de que se podían resolver problemas con creatividad, ya que el Centro carece de muchos bienes materiales. Los instrumentos que son necesarios para trabajar son escasos, así como también el ambiente de trabajo muchas de las veces no es favorable. Sin embargo en sus comentarios, se pudo constatar que en las sesiones finales de la intervención, el personal decía que a falta de dinero y material, ellos mismos podían sustituir o crear sus propios lugares de trabajo, así como lo que necesitaban para dar su mayor esfuerzo.

Sin embargo, aunque el trabajo que el personal realiza no es bien remunerado económicamente, la mayoría de las personas están a gusto con la labor que desempeñan. Especialmente algunas personas se sienten gratificadas moralmente por el desempeño que tienen con las usuarias.

Haciendo un análisis de las causas que provocan el estrés en este centro, podemos decir que uno de los factores que influyen más, es el contexto físico en el que se desempeña el personal, ya que como se mencionó, se carece de muchos materiales para el trabajo y esto a su vez, tiene un efecto en lo psicológico. Por ejemplo algo indispensable es el agua, sin embargo es de lo que más se carece.

Por lo anterior, proponemos que se hagan más investigaciones en el CAIS "Villa Mujeres", las líneas de investigación pueden ir desde los más altos rangos, es decir, en el Centro hacen falta muchos arreglos administrativos. Como ejemplo, el personal que ahí labora, en su mayoría no pasó por un procedimiento de reclutamiento y selección. Como propuesta está, que desde que el personal está considerado para ocupar una vacante en el Centro, lleve a cabo este proceso, con el fin de seleccionar a los candidatos que sean más aptos para desempeñar el puesto. Esto quiere decir, que tengan conocimientos en el área en la que se van a desempeñar, por lo menos teóricos. Que en el CAIS "Villa Mujeres", se tenga un control bien establecido de los perfiles de puestos, y que estos mismos se les

haga saber a cada una de las personas que laboran ahí, que haya más personal, se impartan cursos o talleres de integración grupal, que se les proporcionen los materiales adecuados para desempeñar adecuadamente su labor. En cuanto a la ergonomía, el espacio físico se podría hacer lo más cálido posible.

Específicamente en el proceso de reclutamiento y selección, se podrían seleccionar a los candidatos que cumplan con la escolaridad mínima requerida de acuerdo con el puesto que se les ofrece. Se propone seleccionar a aquellas personas que psicológicamente tengan comportamientos y actitudes adecuadas al puesto, pero sobre todo que tengan vocación de servicio.

En el Centro, se pueden realizar investigaciones tanto con el personal como con las usuarias. Los temas más sobresalientes son: el trabajo en equipo, cooperación y competencia, estudios de casos a las usuarias y sobrepoblación. En general, falta realizar intervenciones empíricas de tipo pedagógico con las usuarias, y mayormente de tipo psicológico y de capacitación con el personal. Especialmente con las personas que laboran, se podría tener un acercamiento para que obtengan más conocimientos en el área en la cual se desempeñan. Se les proporcione atención ya sea laboral o psicológica, para que de ésta manera descarguen los conflictos profesionales y laborales que lleguen a presentar. Así como también, se realicen dinámicas constantes de descarga de energía, frustración, enojo, desesperación, tristeza.

REFERENCIAS

Álvarez, R. (2000). Salud Pública. **La enfermería y la trabajadora social en la salud pública**. México: Manual Moderno.

Buceta, M., Bueno, M y Mas, B. (2001) Estrés, Rendimiento y salud. **Intervención Psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo**. Madrid: Dykinson.

Buendía, J. (1993) Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. **Estrés y psicopatología**. Madrid: Editorial Pirámide.

Buendía, J.F. (2001). **Empleo, estrés y salud**. Madrid: Pirámide.

Coon, D. (1999). Salud, Estrés y Afrontamiento. **Psicología, exploración y aplicaciones**. México: Thompson.

Cruz, C. (2001). Aspectos psicológicos del estrés. **Estrés, entenderlo y manejarlo**. Chile: Alfaomega.

Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. **Una introducción a los tratamientos psicológicos**. Barcelona: Paidós.

Fernández, J.L. y Mielgo, N. (1992). **Escalas de Apreciación del estrés**. Madrid: Manual TEA.

Fernández, M. (2001). **El estrés humano. Un problema individual con solución**. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.

Fernández, V. (2009) Ecología, Cuidado humano y Envejecimiento. **Geriatría y Gerontología**. Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

Fontana, D, (1995). ¿Qué es el estrés? ¿Cuál es la causa del estrés excesivo?. **Contrólese usted mismo. Control del estrés**. México: Manual moderno.

Higashida, B. (2000).Higiene Mental. **Ciencias de la Salud**. México: Mc Graw Hill.

Lazarus, R. (1991). **Estrés y procesos cognitivos**. Barcelona: Martínez Roca.

Montaño, A. (2004). **Manifestaciones psicosomáticas de estrés en el ámbito laboral: estudio comparativo entre el personal académico – administrativo y el docente de la FES – I**. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Rodríguez, J. y Zurriaga, R. (1997). Enfermedad, estrés y afrontamiento. **Estrés, enfermedad y hospitalización**. España: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Sarniento, D. (2000). Atención en geriatría. **Revista Franja Visual**. No. 60, Vol. 12

Silverio, A. (1998). Estrés profesional. **Patrones de estrés en académicos**. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Torres, C. (2004). **Afrontamiento del estrés**. México: Trillas.

ANEXOS

ANEXO 1

PERFILES LABORALES DEL PERSONAL DEL CAIS “VILLA MUJERES”, QUE COLABORÓ EN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE ESTRÉS.

COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL TURNO ESPECIAL

Objetivo del puesto: supervisar funciones del personal, así como cubrir las necesidades dentro del centro tanto del personal como de las funciones operativas.

Áreas de relación:

Internas – cocina, lavandería, intendencia, comedor.

Externas – hospitales, comedor industrial ubicado en Santa Úrsula, jornadas comunitarias, Secretaría de Salud.

Actividades del puesto:

- ❖ Proporcionar los materiales necesarios en las áreas mencionadas.
- ❖ Supervisar la entrada y salida del personal
- ❖ Supervisar las funciones y tareas durante la jornada laboral
- ❖ Surtimiento del material adecuado para el trabajo
- ❖ Gestiones de servicio
- ❖ Apoyo en las incidencias del personal
- ❖ Mantenimiento general al equipo operativo del CAIS
- ❖ Supervisión del personal externo
- ❖ Servicios generales
- ❖ Cubrir faltas e incapacidades

ENCARGADA DE FARMACIA

Objetivo del puesto: manejo de medicamento (verificar faltantes, y control de medicamento psicotrópico).

Áreas de relación:

Internas – servicio médico, enfermería, administración, gericultura.

Externas – Secretaría de Salud.

Actividades del puesto:

- ❖ Acomodo de medicamentos y materiales de curación
- ❖ Verificar caducidades
- ❖ Descarga de Kardex y libros de control psicotrópico
- ❖ Elaboración de requisición mensual
- ❖ Almacenamiento en general
- ❖ Canalización de donaciones
- ❖ Elaboración del informe mensual (FA – reporte de entradas y salidas de medicamento y material de curación).
- ❖ Inventario cada 6 meses

ENCARGADA DE ARCHIVO

Objetivo del puesto: dar mantenimiento y buena presentación a los expedientes y notas.

Áreas de relación:

Internas - trabajo social, gericultura, administración, psicología, bañeras.

Externas – Hospitales.

Actividades del puesto:

- ❖ Revisar notas
- ❖ Mantenimiento de archivo
- ❖ Apoyo en la organización de personal interno y externo

ENCARGADA DEL ÁREA TÉCNICA DEL TURNO ESPECIAL

Objetivo del puesto: supervisar los materiales, resolver las necesidades del trabajo, así como ser enlace entre las diferentes áreas.

Áreas de relación:

Internas – servicio médico, gericultura, trabajo social, archivo, cocina, bañeras, coordinadoras.

Actividades del puesto:

- ❖ Supervisar asistencia del personal
- ❖ Supervisión de incidencias de los basificados
- ❖ Elaborar recibos
- ❖ Elaborar constancias
- ❖ Elaborar circulares
- ❖ Elaborar oficios
- ❖ Realizar avisos al personal

BAÑERA

Objetivo del puesto: efectuar el aseo y mantener en óptimas condiciones de limpieza del individuo y áreas comunes de las usuarias.

Áreas de interrelación: Gericultura, Trabajo social, Medicina, Enfermería.

Actividades del puesto:

- ❖ Proveer el material necesario para efectuar las actividades
- ❖ Seleccionar la ropa de cama y vestido de las usuarias
- ❖ Clasificar y enviar la ropa a lavandería
- ❖ Aseo de dormitorios y baños en general
- ❖ Reportar a la encargada de área las observaciones infecciosas o cutáneas de las usuarias.

TRABAJADORA SOCIAL

Objetivo del puesto: reportar la calidad de atención a las usuarias, siendo enlace entre el CAIS y las Instituciones de salud para aumentar las posibilidades de la reinserción social de acuerdo al manual de procedimientos.

Áreas de interrelación: medicina, psicología, gericultura, áreas técnicas, enfermería, ONGS, comunidad, familiares, hospitales.

Actividades del puesto:

- ❖ Registro de ingresos para el control de la población
- ❖ Actualización de expedientes
- ❖ Resumen de casos para solicitar reinserción al lugar de origen de la usuaria
- ❖ Censo de población, para verificar a la población real con la que está registrada
- ❖ Identificar redes de apoyo primaria y secundaria
- ❖ Lograr la reinserción laboral o al hogar o a la sociedad
- ❖ Seguimiento de atención médica en hospitales de 2^a y 3^a nivel
- ❖ Asesorar el comedor
- ❖ Seguimiento de atención médica y actualización de expedientes

RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL

Actividades del puesto:

- ❖ Reportes mensuales
- ❖ Censo de población
- ❖ Registro de las usuarias
- ❖ Bitácora de funciones
- ❖ Registro de ingresos y egresos de usuarias
- ❖ Responsabilidad de valores
- ❖ Trámites legales
- ❖ Visitas domiciliarias

PSICOLOGAS

Objetivo del puesto: mejorar la calidad de vida de las usuarias para incrementar autoestima a través de reeducación, valoración, y fomento de las actividades de la vida diaria con calidez y calidad en el trabajo.

Áreas de interrelación: gericultura, bañeras, trabajo social, enfermería, área médica.

Actividades del puesto:

- ❖ Psicoterapia breve y de emergencia
- ❖ Intervención en crisis
- ❖ Notas psicológicas
- ❖ Registrar actividades
- ❖ Fomento de actividades de la vida diaria
- ❖ Notas de ingreso y subsecuentes
- ❖ Asambleas
- ❖ Asistir al comedor para evitar conflictos

GERICULTISTAS

Objetivo del puesto: proporcionar atención integral a la población geriátrica agregada a través de técnicas adecuadas durante su proceso de envejecimiento para optimizar su calidad de vida en el CAIS.

Áreas de interrelación: medicina, psicología, enfermería, bañeras, hospitales de 1ª nivel, DIF.

Actividades del puesto:

- ❖ Fomento de actividades de la vida cotidiana
- ❖ Rehabilitación para disminuir el deterioro y prevenir postraciones
- ❖ Asistencia al comedor
- ❖ Notas para actualizar expedientes
- ❖ Registro de actividades
- ❖ Eventos culturales
- ❖ Reporte a servicio médico

MÉDICO

Objetivo del puesto: proporcionar consulta y tratamiento a la población en general, extensión de recetas según el padecimiento acorde a las diferentes problemáticas presentadas.

Áreas de interrelación: medicina, psicología, enfermería, bañeras, hospitales de 1ª nivel, DIF.

Actividades del puesto:

- ❖ Rehabilitación para disminuir el deterioro y prevenir postraciones
- ❖ Asistencia al comedor

- ❖ Notas para actualizar expedientes
- ❖ Registro de actividades
- ❖ Eventos culturales
- ❖ Reporte a servicio médico

8. Estilo de vida y/o forma de ser								
9. Subida constante del coste de vida								
10. Emancipación, independencia de la familia								
11. Falta de apoyo o traición de los amigos								
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mi								
13. Hablar en público								
14. Inseguridad ciudadana								
15. Situación socio-política del país								
16. Preocupación por la puntualidad								
17. Vivir solo								
18. Problemas de convivencia con los demás								
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente)								
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio								
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja								
22. Ruptura de las relaciones familiares (cónyuge, padres, hermanos)								
23. Abandono del hogar de un ser querido								
24. Separación, divorcio de mis padres								
25. Nacimiento de otro hijo o hermano								
26. Estudios y/o futuro de mis hijos								
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)								
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos)								
29. Muerte de algún amigo (a) o persona muy querida								
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas								
31. Aborto provocado o accidental								
32. Tener una enfermedad grave								
33. Envejecer								

34. Enfermedad de un ser querido								
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica								
36. Problemas sexuales								
37. Someterse a un tratamiento, revisión o rehabilitación								
38. Intervención u operación quirúrgica								
39. Ocupar un nuevo puesto o cargo de trabajo								
40. Cambio de horario de trabajo								
41. Exceso de trabajo								
42. Excesiva responsabilidad laboral								
43. Hacer viajes (frecuentes, largos)								
44. Tiempo libre y falta de ocupación								
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros)								
46. Situación discriminatoria en mi trabajo								
47. éxito o fracaso profesional								
48. Desorden en la casa, despacho								
49. Reformas en la casa								
50. Dificultades en el lugar donde vivo								
51. Preparación de vacaciones								
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo								
53. Servicio militar								
ESCALA S								
1. Etapa de búsqueda del primer empleo								
2. Situación de empleo eventual o subempleo								
3. Estar en paro								
4. Etapa de preparación profesional								
5. Hacer el servicio militar								
6. Presentarse a una entrevista de selección								

7. Presentarse a exámenes o evaluaciones								
8. Competitividad laboral								
9. Subida constante del coste de la vida								
10. Situación económica a de la familia								
11. Deudas, préstamos, hipotecas								
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas								
13. Relaciones con los demás compañeros, jefes, subordinados								
14. Sobrecarga de tareas y funciones laborales								
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es)								
16. Horario de trabajo o cambio del mismo								
17. Ritmo de trabajo								
18. Ambiente físico de tu trabajo								
19. Desorganización del trabajo								
20. Que supervisen constantemente tu trabajo								
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo								
22. Excesiva responsabilidad laboral								
23. Toma constante de decisiones importantes								
24. Falta de alicientes importantes								
25. Trabajar ante un público exigente								
26. Limitación de tiempo para realizar el trabajo								
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral								
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros								
29. Existencia de enchufes en tu trabajo								
30. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo								
31. Baja remuneración o disminución de ingresos.								
32. Inseguridad en el puesto de trabajo								
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado								

34. Dependier del coche u otro medio para ir a trabajar								
35. Vivir lejos de la familia								
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo								
37. Cambio de puesto de trabajo								
38. Periodo de baja laboral								
39. Viajar con frecuencia por razones laborales								
40. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo								
41. Pérdida de autoridad								
42. Falta de reconocimiento de tu trabajo								
43. No haber conseguido los objetivos propuestos								
44. Fracaso profesional								
45. Éxito profesional alcanzado								
46. Tu futuro profesional								
47. Tener que hacer declaraciones a Hacienda								
48. Etapa de preparación de las vacaciones								
49. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo								
50. Cercanía de la jubilación								

ANEXO 3

RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

Se les pedirá a las participantes que se sienten en las sillas lo más cómodos que puedan, que se quiten los relojes, pulseras, anillos, gafas, y cualquier tipo de accesorio o vestimenta que les apriete o estorbe.

Se sentarán con la espalda pegada a la silla, las palmas de las manos en las piernas, los pies plantados en el piso. Y se darán las siguientes instrucciones:

Cierra los ojos... Pon atención en tu respiración, inhala y exhala profundamente y trata de evadir los ruidos externos. Inhala y exhala profundamente y pon atención en tu respiración..... (esperar 10 segundos aproximadamente).

Inhala y exhala profundamente e imagina que estás en un cuarto oscuro...(esperar 3 segundos).

Ahora imagina que delante de ti hay unas escaleras, y que estás hasta arriba de esas escaleras (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente, estás en el escalón diez y bajas al nueve (esperar 3 segundos), ahora bajas al ocho (esperar 3 segundos), ahora bajas al siete (esperar 3 segundos), bajas al seis (esperar 3 segundos), ahora bajas al cinco (esperar 3 segundos), ahora bajas al cuatro (esperar 3 segundos), bajas al tres (esperar 3 segundos), ahora bajas al dos (esperar 3 segundos), y finalmente bajas al uno (esperar 5 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus pies lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus pantorrillas lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus piernas lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus vientre y estómago lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus pecho lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus manos lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus brazos y antebrazos lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tus hombros lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tu cuello lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de tu cara lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 3 segundos). Ahora tensa los músculos de todo tu cuerpo lo más fuerte que puedas (esperar 5 segundos), ahora relájalos y siente la diferencia (esperar 3 segundos).

Inhala y exhala profundamente (esperar 10 segundos). De nuevo imagínate que estás en el cuarto oscuro (esperar 3 segundos). Ahora imagina que delante de ti están las escaleras, y que tu estás hasta abajo y las vas a ir subiendo (esperar 3 segundos). Estás en el escalón uno y subes al dos (esperar 3 segundos), ahora subes al tres (esperar 3 segundos), ahora subes al cuatro (esperar 3 segundos), subes al cinco (esperar 3 segundos), ahora subes al seis (esperar 3 segundos), ahora subes al siete (esperar 3 segundos), subes al ocho (esperar 3 segundos), ahora subes al nueve (esperar 3 segundos), y finalmente subes al diez (esperar 5 segundos).

Poco a poco, mueve tus pies, pantorrillas, piernas, vientre, pecho, brazos, antebrazos, manos, hombros, cuello y cabeza (esperar 5 segundos).

A tu tiempo y a tu ritmo vas a abrir los ojos y regresar al aquí y al ahora.

ANEXO 4

TERAPIAS INDIVIDUALES

Nombre ficticio del paciente: Alicia

Edad: 56 años

1

Esta terapia se dio en forma grupal, y comenzó aproximadamente a las 4:40 p.m. dentro de la cual la paciente, manifestó que tenía conflicto con uno de sus hijos debido a que éste había chocado su camioneta, pero él no tuvo lesiones graves, además de que bebía alcohol. También dijo que se sentía deprimida por la muerte de su otro hijo, el cual murió en una explosión en un enfrentamiento con narcotraficantes.

Se le pidió a Alicia que en un ejercicio de "silla vacía", se imaginara a su hijo que chocó la camioneta, y que le preguntara porque corría a alta velocidad, porque tomaba, que le manifestara su enojo y preocupación por sus acciones, para que después tomara el rol de su hijo y ella misma se contestara.

Alicia le manifestó a su hijo que estaba preocupada porque ella sentía que él ya se había vuelto muy rebelde, que hacía cosas para lastimarse a si mismo, y que esto le enojaba mucho, porque se estaba acabando el patrimonio que tenían. Cuando tomó el rol de su hijo, ella misma se contestó que todas esas cosas, su hijo las hacía con el fin de llamar la atención de sus padres, porque debido a la muerte de su hermano, su mamá sobre todo, ya no le ponía la misma atención, estaba tan deprimida que en varias ocasiones se olvidaba de su hijo que todavía vivía.

Entonces se le pidió que de nueva cuenta tomara su rol como mamá, y ahora se imaginara a su hijo el que murió, y que de frente a él, le dijera todo lo que sentía, lo que extrañaba de él, lo que pensaba e imaginaba, y ella le manifestó que lo extrañaba, que le hubiera gustado seguirlo teniendo a su lado, que lo quería, que tenía todavía muchas preguntas acerca de su vida, que le lastimaba que él no le hubiera tenido confianza (durante toda la sesión Alicia estuvo llorando, y sentí dolor en la cabeza, y los brazos los sentía muy pesados). Finalmente, se le pidió que se despidiera de él en la imaginación y simbólicamente le diera un abrazo. La sesión finalizó a las 5:30 p.m. aproximadamente.

2

En ésta sesión Alicia manifestó que estaba enojada por un problema que había tenido el día anterior. La sesión comenzó a las 3:10 p.m. aproximadamente. El problema surgió con la coordinadora del área médica, debido a que había diferencias en la manera de diagnosticar, de dar medicamento y en general con el tratamiento a las usuarias, debido a esto, Alicia estaba pensando renunciar a su trabajo.

Se le pidió que en una hoja dibujara a la coordinadora médica, y alrededor de ella escribiera todo lo que le quisiera decir. Después la hoja se puso en el piso, a Alicia se le dio una pelota terapéutica para que le aventara la pelota y así descargara el coraje, y que mientras aventaba la pelota, se imaginara a la coordinadora y le dijera todo lo que le quisiera decir.

Después de esto, se le preguntó cuál era su decisión respecto al problema, y manifestó que se iba a quedar, para dar pelea por su puesto laboral. Y que si se iba de su trabajo, iba a ser por una decisión personal y no por un enojo entre colegas. La sesión finalizó a las 3:50 p.m. aproximadamente.

3

Esta sesión comenzó aproximadamente a las 4:50 p.m. aproximadamente. Alicia comenzó diciendo que en la semana se había sentido “deprimida” y que había dormido mucho, sin embargo en ésta sesión ella ya pudo hablar de su hijo que falleció, como “mi hijo el que murió”, a diferencia de las sesiones anteriores. También mencionó que ésta vez dejó que el teléfono de su casa se quedara suspendido por falta de pago, esto tiene relevancia ya que Alicia pagaba puntualmente el teléfono por si su hijo fallecido hablaba, esto deja ver que la paciente ya está aceptando que su hijo está muerto y no va a regresar. También en esta sesión se le pidió que pensara en que podía hacer con sus familiares que todavía viven, es decir, con su otro hijo y su esposo, Alicia mencionó que ella trataría de ponerles atención para no cometer el mismo error que con su hijo que murió, y además para que no se arrepintiera de no haberles hecho caso. La sesión terminó aproximadamente a las 5:30 p.m.

4

La sesión comenzó a las 4:15 p.m. aproximadamente. En ésta sesión se le informó a Alicia que la siguiente sesión sería la última, debido a que ya había avances con ella. Ella consintió la decisión.

En ésta sesión Alicia comentó que a su hijo que todavía estaba vivo y a su esposo, les trataría de poner atención, por ejemplo, les podía hacer sopa aguada ya que a ambos les gustaba, les podía hacer regalos (a su hijo le compró una computadora), a su esposo le podía poner atención más horas a la semana, para ella misma podía tener actividades recreativas como la pintura en tela, hacer bufandas, platicar con sacerdotes ya que es católica, etc.

También se mencionó que aún tenía la ilusión de que su hijo fallecido le hablara pero que ya puede comprender que eso no va a ser posible. Por último la paciente pidió la relajación progresiva misma que se le proporcionó. La sesión terminó a las 5:00 p.m. aproximadamente.

Nombre ficticio del paciente: Arturo

Edad: 34 años

1

La sesión comenzó aproximadamente a las 4:15 p.m. Comenzó platicando que desde que era niño, constantemente sentía un vacío en la parte del estómago y que por más que comía, este vacío nunca se llenaba. También manifestó que él sentía que se había reprimido corporalmente, desde una vez que su mamá le mandó a hacer “algo” y él no lo quiso hacer, por lo que recibió golpes con una cuchara de palo, entonces para no sentir dolor contrajo los músculos y se aguantó el llanto, sin embargo después sentía el ardor. Además, su mamá tuvo un desmayo y Arturo no la podía despertar, por lo que llamó a una de sus tías, ésta tía lo regañó diciéndole que no cuidaban a su mamá y no la obedecían, y desde ese momento Arturo decidió que iba a llorar para que su mamá sintiera que descargaba su coraje en él.

Algo adicional y relevante que se puede comentar de su vida, es que su papá biológico es ex - comandante de la PGR y radica en Pozarica Veracruz, y bebía alcohol a menudo, lo cual se refleja en el comportamiento y pensamiento de Arturo, por ejemplo, en el miedo al fracaso en relación a no cumplir las expectativas de las personas, miedo a conocer a fondo a las personas, la utilización de palabras drásticas como “me da asco el alcohol” “me dan asco los tatuajes”, “fracasado”, “no quiero ser del montón”, la obsesión por el acomodo y limpieza de la ropa y de su dormitorio, la compra compulsiva de cosas, la obsesión por ganar más dinero aunque no sea indispensable, y la rígida rutina que sigue al conocer a una persona. Todo en su conjunto probablemente fue aprendido en su infancia y está siendo repetido constantemente en su adultez.

Con respecto a las dificultad para tener una relación estable y debido a que Arturo entiende y aprende fácilmente con el conocimiento, se le enseñó el ciclo de la experiencia (sustraído de la terapia Gestalt), en donde se le explicó que su

experiencia se interrumpía en la fase de contacto, y Arturo descubrió que esto a su vez se debía al miedo a la desilusión que le podía causar el conocer a fondo a una persona, es decir, Arturo se forma expectativas e idealizaciones de dicha persona y no concuerdan con la realidad (en este punto a Arturo le tiemblan las manos, esto denota que en su cognición se dio un “darse cuenta”, además que se interesa por la explicación del ciclo de la experiencia por lo que se queda leyendo parte de dicho ciclo). La sesión finalizó aproximadamente a las 5:45 p.m., y Arturo se notaba cansado.

2

La sesión comenzó aproximadamente a las 4:45 p.m. Esta sesión Arturo comenzó platicando que dos días antes había tenido un problema familiar. Su hermana la menor, había sido acusada de maltrato infantil en el lugar en donde trabajaba, que no había pasado a mayores, pero que sin embargo Arturo tenía deseos de hacer algo para desquitarse, que se la había pasado pensando en eso (Arturo tenía una pluma en la mano izquierda y la apretaba para descargar su coraje, la mano izquierda permaneció en su frente y cabeza denotando preocupación y coraje, además de que nunca volteó a verme completamente, su posición durante toda la sesión fue estar de frente a las sillas y mirando a la pared o el techo).

Se le pidió que dijera que quería hacer con lo que sentía, y mencionó que seguía en su decisión de desquitarse, entonces se le dijo que pensara en las consecuencias porque probablemente iba a dañar más a su hermana con su decisión. En una hoja se le pidió que dibujara la situación con su hermana, las personas que habían estado, o simplemente los nombres. Después se le pidió que cerrara los ojos y se imaginara y reviviera la situación, para que cuando abriera los ojos, actuara lo que quería hacer. Sin embargo mencionó que actuando no podía hacer nada, que necesitaba tener a las personas de frente. Entonces se le pidió que cerrara los ojos y dijera en voz alta “me doy cuenta de....”, la repitió varias veces hasta que en voz alta dijo “me doy cuenta de que no lo quiero hacer”,

entonces se le pidió que con la hoja también hiciera algo, y después de uno o dos minutos arrugó la hoja se paró y la aventó hacia atrás de si mismo. Según sus palabras esto significaba que quería dejar atrás el problema, entonces se le dijo que probablemente podía cambiar de opinión varias veces, pero que lo pensara por lo menos 15 días, y después de ese tiempo a ver cual era su decisión final. (Pasados los 15 días mencionó que su decisión era dejar todo como estaba, y no desquitarse). La sesión dio término a las 5:30 p.m. aproximadamente.

Nombre ficticio del paciente: Brenda.

Edad: 51 años

1

La sesión comenzó a las 4:00 p.m. aproximadamente. Brenda manifestó que había tenido un problema con uno de sus hijos. Su hijo se había ido de “pinta” con sus amigos y su novia. Y Brenda había recibido un mensaje supuestamente del celular de su hijo, pero ella no sabía que el celular se lo habían robado. Después de todo esto, Brenda junto con su esposo decidieron buscar a su hijo en la escuela pero como él no se encontraba ahí, fueron a buscar a los papás de la novia de su hijo, y mientras esperaban saber que había pasado con ellos, las dos parejas comenzaron a conocerse y platicar.

Brenda también mencionó que la relación con su hijo se había distanciado un poco en los últimos meses, y ella no sabía a bien porque se debía. Menciona que su hijo a menudo le reprocha cosas que desde niño no le dieron, esto se puede deber a que su hermano menor tiene déficit en el aprendizaje y le han puesto más atención en los últimos años. Brenda dice que su hijo el mayor incluso llegó a decir que él también tenía el déficit. Se le sugirió a Brenda que tratara de escribirle cartas a su hijo diciéndole lo que le quisiera decir, ya que ella menciona que el hablarle a su hijo frente a frente lo altera más, ya que por ejemplo cuando lo encontraron por fin, él comenzó a gritar y se fue a caminar casi todo el día, y les reprochó que no le pusieran atención.

Para la segunda sesión, se le pidió que intentara escribirse cartas con su hijo para que así se pudiera tener más comunicación con él. La sesión finalizó a las 4:35 p.m. aproximadamente.

2

La sesión comenzó aproximadamente a las 3:45 p.m. aproximadamente. En ésta sesión Brenda comentó que su hijo le dijo finalmente que le había afectado vivir con personas que habían estado en guerrillas y que él sentía que ese ambiente era como secreto, que él sentía que no le podía decir a nadie ni invitar a amigos, y que además no le preguntaron si quería esa vida o no, y de alguna manera se sentía diferente. Brenda le dijo que eso no era algo muy grave, que de hecho él si podía hablar de eso, podía decir que su mamá había trabajado con personas enfermas o cosas por el estilo.

También mencionó que en la semana, Brenda se había enojado con su hijo, debido a que ella le pedía que no dejara cabellos en el baño, sin embargo Brenda tuvo un descuido y sin querer dejó cabellos, su hijo se molestó mucho y le reclamó diciéndole que él había limpiado el baño, cosa que Brenda mencionó no era cierta, así que ella decidió que en ese momento le iba a enseñar a su hijo como se hacía el aseo, así que lavó el baño a las 11:00 p.m. aproximadamente. Se le preguntó que si eso lo hacía para desquitar su enojo y ella mencionó que si, y también se le dijo que si también lo hacía para que su hijo se sintiera culpable, y ella mencionó que era posible, y se le explicó que si ella pedía que no dejara cabello en el baño también ella tenía que cumplirlo. Además que en ésa semana ella iba a repartir actividades de la casa entre todos, ya que la única que hacía la limpieza era ella. También que ella iba a seguir estudiando a su ritmo, ya que está cursando la preparatoria pero le exigen ir a un ritmo que a ella no le acomoda. Finalmente se le explicó que ella se autorregula fácilmente, que si se le presentan problemas ella puede tomar decisiones y arregla las dificultades sin ayuda. La sesión finalizó a las 4:30 p.m. aproximadamente.

Nombre ficticio del paciente: Cynthia

Edad: 37 años

1

La sesión comenzó aproximadamente a las 4:30 p.m. La demanda inicial de Cynthia fue la petición de estrategias individuales de autocontrol, sin embargo al avanzar en la terapia, la demanda cambió hacia el tema de la asertividad, debido a que comentó que había tenido un conflicto con una de sus compañeras de trabajo. Y que aunque tenía coraje, no podía decirles a las personas indicadas lo que sentía y pensaba, y en su lugar se había desquitado con las usuarias del centro. Por ello se le pidió que pensara en alguna forma de decirle a las personas indicadas que era lo que sentía y quería. Cynthia lo pensó y lo dijo en voz alta, sin embargo cuando se le sugirió en hacerlo real, ella mencionó que no podía.

Además mencionó que en el área personal tenía algunos problemas, ya que tiene un hijo de 5 años, pero el papá de su hijo es una persona inestable. Por ejemplo menciona que el papá aparece de repente y desaparece por mucho tiempo, que no es solvente económicamente y por esto no le podría dar una seguridad a su hijo. Además, que no le ha dicho a su hijo quien es su papá, deja que lo vea, que lo lleve a pasear, lo ha llevado con la familia paterna, etc., pero el niño aún no sabe que es su padre. Adicionalmente manifiesta que le cuesta trabajo decidir en su vida personal. El papá de su hijo le ha pedido que se vaya a vivir con él, pero ella no quiere o todavía no toma la decisión porque hay cosas que le gustan de él. Se le pidió que para la segunda sesión pensara en tomar dos decisiones, la primera si quería que el papá de su hijo continuara en la vida de los dos, teniendo en cuenta la forma de ser del padre, y la segunda, en decirle a su hijo quien era su papá. La sesión finalizó a las 5:15 p.m. aproximadamente.

2

La sesión comenzó aproximadamente a las 3:20 p.m. En ésta sesión Cynthia mencionó que el papá de su hijo había ido a la casa en donde ellos viven, y le había dado muchas explicaciones de porque se había ausentado, pero que el ciclo se había repetido, es decir él da explicaciones y ella escucha. Cynthia decidió que la relación de pareja ya no seguiría, y que la relación del papá con su hijo la iba a permitir. Con respecto a su trabajo Cynthia menciona que lo puede sobrellevar, que de hecho ella sabe las respuestas que le darán sus compañeros si hay algún reclamo de su parte, y que esto puede seguir así.

Cynthia sabe lo que es ser “asertiva”, sabe como se puede ser y lo que tiene que hacer, solo hace falta que ella decida llevarlo a cabo. La sesión finalizó a las 3:45 p.m.