

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA PSICOLOGÍA – VIRTUAL

PROGRAMA DE SALUD DENOMINADO SER, CRECER Y PERMANECER
SALUDABLE “SCPS” CON FUNDAMENTOS EN PSICONEUROINMUNOLOGÍA,
PARA TRATAR Y PREVENIR ENFERMEDADES DERIVADAS DEL ESTRÉS
LABORAL

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR
AL TÍTULO DE PSICÓLOGA

PRESENTA
NANCY STELLA OSPINA NOVA
12110708

ASESOR
CHRISTIAN FELIPE LUENGAS MONROY

Bogotá, Colombia
AGOSTO DE 2016

**PROGRAMA DE SALUD DENOMINADO SER, CRECER Y PERMANECER
SALUDABLE “SCPS” CON FUNDAMENTOS EN PSICONEUROINMUNOLOGÍA,
PARA TRATAR Y PREVENIR ENFERMEDADES DERIVADAS DEL ESTRÉS
LABORAL**

Presenta

NANCY STELLA OSPINA NOVA - 12110708

Informe final de investigación como requisito parcial para optar al título de Psicóloga

ASESOR: CHRISTIAN FELIPE LUENGAS MONROY

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA EDUCACION Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA PSICOLOGÍA – VIRTUAL**

Bogotá, Colombia

AGOSTO DE 2016

Nota de aceptación

Firma Presidente del Jurado

Firma Presidente del Jurado

Firma Presidente del Jurado

Bogotá, Septiembre 9 de 2016

**Dedico esta investigación a todas aquellas personas que deseen sanar y
tener calidad de vida.**

**El sueño más bello que todo ser humano puede tener,
es hacer soñar a otros para que hagan realidad sus sueños.**

¡Jamás se renuncian a los sueños!

Agradecimientos al Politécnico Grancolombiano por brindar un canal calificado para que toda persona pueda continuar su educación desde cualquier sitio donde se encuentre.

A la Lic. Eunice Ugel por su calidad profesional para guiarme en el camino de la investigación científica y apoyo sincero.

Al Economista Juan Manuel García quien desde su juventud, profesionalismo y experiencia me brindó el apoyo incondicional en todo momento durante esta investigación.

Índice general

Introducción	15
Revisión de literatura	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos	26
Estrategia metodológica.....	27
Diseño de muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Abordaje de los participantes y toma de datos de inventarios a evaluar	35
Descripción de la muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Descripción de las intervenciones grupales participativas.....	49
Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Aspectos más sobresalientes de la intervención	75
Discusión y conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía	78
Anexos	83

Índice general

Introducción	15
Revisión de Literatura.....	18
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos	26
Estrategia Metodológica	27
Diseño de Muestra	27
Criterios de inclusión	28
Criterios propios del programa.....	28
Instrumentos del programa.....	29
a. Cuestionario Datos de identificación y clínicos.....	29
b. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.	30
c. Estrés Percibido (PSS-14).....	31
d. Inventario de Depresión de Beck, 2da. Edición (BDI-II) 2009, Beck, Steer y Brown. .	31
e. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2).....	32
Abordaje de los participantes y toma de datos de inventarios a evaluar	34
Técnicas utilizadas en el programa	35
a. Biodanza.....	35
b. Gestalt.....	35
c. Relajación Zen.....	36
d. Cognitiva-conductual.	36
Descripción de la muestra.....	37
Datos descriptivos	37
a. Cuestionario Datos de identificación y clínicos.....	37
b. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.	44
c. Estrés Percibido (PSS-14).....	44
d. Inventario de Depresión de Beck, Segunda Edición (BDI-II).	45
Descripción de las intervenciones grupales participativas.....	49
Los temas tratados.....	51
Acuerdos desarrollados durante las intervenciones	52
a. Compartir sentir desde la semana anterior y sentir actual aquí y ahora.	52

b.	Resúmenes aleatorios del tema visto la semana anterior.....	53
c.	Dinámica integradora. Técnica Biodanza.	53
d.	Capacitación uso de videos y conversatorio grupal.	53
e.	Dinámica grupal participativa reforzamiento tema visto. Uso del YO vs UNO o UNA. Para qué. Cómo vs Por qué.....	54
f.	Cuestionario socrático para reevaluar estado emocional y aplicación del escenario en cinco niveles ¿qué pasa si...?. aplicando cambios cognitivos conductuales de forma consciente. voluntarios e individuales desde la motivación propia.....	54
g.	Dinámica sentir vs razonar. Qué expresa el cuerpo vs nuevas creaciones?	54
h.	Técnica respiración y relajación Zen.	54
i.	Técnica grupal colaborativa . exposición personal del compromiso de la semana e indicación nivel de estrés y dolor. ¿Qué deja y qué se lleva?.....	55
j.	Técnicas organizacionales como comunicación efectiva, equipos de trabajo y resolución de conflictos.....	55
	Encuesta final después de la intervención.....	55
	Resultados.....	57
	Datos de síntomas/enfermedades clínicas	57
	El cuestionario de Maslach Burnout Inventory:.....	62
	Estrés Percibido (PSS-14).....	63
	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	64
	Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2).....	64
a.	Dimensiones Psicosociales.....	65
b.	Distribución por área de trabajo.	66
c.	Distribución por genero.....	68
d.	Grupos de exigencias psicológicas.....	69
	Aspectos más sobresalientes de la intervención	75
	Discusión y Conclusiones	76
	Bibliografía	81
	Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 1 Variables Maslach Burnout Inventory	22
Tabla 2 Pautas de Puntuación de Corte, niveles de depresión DBI-II.....	24
Tabla 3 Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Enfermedades reportadas	31
Tabla 3-1 Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Nivel Educativo.....	32
Tabla 4 Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Medicamentos consumidos	34
Tabla 5 Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Hábitos	34
Tabla 5-1 Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Masa Corporal.....	35
Tabla 6 Datos descriptivos Estrés Laboral y productividad de Cuestionario de Maslach-Burnout	36
Tabla 7 Datos descriptivos estrés percibido.....	37
Tabla 8 Datos descriptivos DBI-II Emociones	38
Tabla 9 Datos descriptivos DBI-II Parte Vegetativa	39
Tabla 10 Datos descriptivos DBI-II Correlación Emociones y Parte Vegetativa.....	40
Tabla 11 Datos descriptivos DBI-II por grupo	40
Tabla 12 Programa de la intervención	43
Tabla 13 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Manejo de las emociones.....	49
Tabla 14 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Alergias	50
Tabla 15 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Circulatorio.....	50
Tabla 16 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Inmune.....	51

Tabla 17 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Digestivo	51
Tabla 18 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Muscular.....	52
Tabla 19 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Tegumentario	52
Tabla 20 Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Ingesta de Medicamentos.....	53
Tabla 21 Estadísticas Resultado de la Intervención. Maslach Burnout Inventory	54
Tabla 22 Estadísticas Resultado de la Intervención. Estrés Percibido (PSS-14).....	55
Tabla 23 Estadísticas Resultado de la Intervención. Inventario de Depresión de Beck. Segunda Edición (BDI-II) 2009.....	56
Tabla 24 Dimensiones Psicológicas. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-.....	58
Tabla 25 Distribución por área de trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	59
Tabla 25-A Distribución por área de trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	60
Tabla 26 Distribución por genero. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 .	61
Tabla 27 Exigencias psicológicas en el trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	62
Tabla 28 Conflicto Trabajo-Familia. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	62
Tabla 29 Control sobre el trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21..	63
Tabla 30 Apoyo Social y Calidad de Liderazgo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	64
Tabla 31 Compensación del Trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	65
Tabla 32 Capital Social. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21	66

Índice de gráficas

Gráfica 1 Motivos para participar en la intervención	41
Gráfica 2 Comparación motivos para participar en la intervención	62

Índice de anexos

Anexo 1 Consentimiento Firmado	86
Anexo 2 Datos generales y clínicos	87
Anexo 3 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	92
Anexo 4 Estrés Percibido (PSS-14)	94
Anexo 5 Depresión DBI-II.....	96
Anexo 6 Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2).....	100
Anexo 7 Reporte ESM.....	111
Anexo 10 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario del Estrés Percibido (PSS-14)	114
Anexo 11 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario Maslach Burnout después de la intervención.....	114
Anexo 12 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario BDI-II después de la intervención.....	115

Resumen

Se diseñó e implementó un programa de salud denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”, con fundamentos en psiconeuroinmunología, el cual integró diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, gestált, biodanza, relajación Zen; al igual que dinámicas grupales participativas, juegos; adicionalmente se integraron técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, con una duración de tres (3) meses, dividido en doce (12) intervenciones, una cada semana, con el fin de analizar los efectos negativos que tiene el estrés laboral en la salud de los trabajadores. La presente investigación buscó analizar la relación entre trabajo y depresión, percepción del estrés, estrés laboral, enfermedad y estado de salud de los trabajadores del sector salud, con el fin de determinar si el manejo de las emociones, comportamientos y la salud de los trabajadores se ven afectados por el nivel de estrés laboral percibido o generado en la empresa. Adicionalmente, comprender como la organización influye positiva o negativamente en la generación de estrés laboral. También analizó el impacto de la intervención psicológica grupal colaborativa en la reducción de estrés, estrés percibido, estrés crónico, depresión y en cómo el trabajador puede recuperar su salud; y cómo las organizaciones pueden ayudar a minimizar el riesgo del estrés laboral. Para obtener los resultados se usaron cinco cuestionarios: Base de datos clínicos, BDI-II, Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale: PSS), Maslach Burnout Inventory, y Estrés Laboral CoPsoQ-istas21, versión 2, previo consentimiento firmado de los participantes; y los datos de 59 empleados la Entidad de Salud Mexicana -ESM¹-. Se dividieron dos grupos: Control y Experimental y, al finalizar la intervención se lograron resultados significativo, tanto para la escala de enfermedades reportadas en la base de datos clínicos, como estadísticamente significativos en los formularios BDI-II, Estrés Percibido y Maslach Burnout Inventory; soportando de esta manera el cambio positivo en la salud física y mental de los participantes en el grupo experimental.

Palabras claves: Psiconeuroinmunología, intervención clínica, estrés laboral, depresión, salud.

¹ El nombre de la institución se mantiene confidencial, y se referencia sólo como Entidad de Salud Mexicana –ESM.

Introducción

La salud es indispensable para desarrollar cualquier trabajo y alcanzar calidad de vida; sin embargo, a nivel mundial se han observado cambios significativamente delicados que afectan la salud de los trabajadores, tal como lo reporta la Organización Internacional del Trabajo - OIT- y la Mundial de la Salud –OMS- en relación al estrés laboral y a enfermedades físicas y mentales; por esta razón se diseñó el programa denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”, con fundamentos en psiconeuroinmunología, el cual integró diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, Gestalt, biodanza, relajación Zen; al igual que dinámicas grupales participativas, juegos; adicionalmente se integraron técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, con el fin de entender si la terapia grupal colaborativa ayuda a prevenir enfermedades y recuperar la salud de los colaboradores expuestos a niveles de estrés laboral.

Con consentimiento de los participantes se realizaron cinco cuestionarios (Base de datos clínicos, BDI-II, Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale: PSS), Maslach Burnout Inventory, y Estrés Laboral CoPsoQ-istas21, versión 2); identificando estados de ánimo recurrentes, manejo de las emociones, enfermedades, nivel de estrés personal, percepción del estrés, grado de depresión y estrés laboral; detectándose que la angustia es la principal emoción presente, seguida de estrés y depresión. Además, el grupo presentó síntomas de insomnio, dificultad para recordar eventos y presentaron cansancio mental; también expresaron fobias y alergias e indicaron una mayor presencia de gripes. También, se identificaron problemas digestivos, obesidad, diabetes, cáncer, triglicéridos y colesterol alto; tensión muscular, dolor de cuello, espalda; mayor cansancio físico, cirugía de columna y niveles de sedentarismo. Así mismo, expresaron cambios en la piel, pelo y uñas; y la ingesta de medicamentos reportados

fueron para la tensión, diabetes, corazón, antiinflamatorios, cáncer, obesidad y dolores musculares.

Los resultados del estrés percibido , tanto para el Grupo Control como Tratamiento grupo los ubicaron como severo; en cuanto al estrés laboral o Burnout se reportan niveles medios de cansancio emocional y la depresión reportó niveles bajos. A nivel de estrés laboral, se identificaron los cinco grupos de indicadores que agrupan las dimensiones psicosociales que son más desfavorables para la salud mental y física de los colaboradores, destacando criticidad: la exigencia psicosocial, calidad de liderazgo y apoyo social, compensaciones del trabajo. También se identificaron las dimensiones psicosociales más desfavorables: ritmo de trabajo, inseguridad sobre condiciones de trabajo, inseguridad sobre el empleo, apoyo social de compañeros, previsibilidad; conflictos del roles, calidad de liderazgo, claridad del rol; apoyo social de superiores y sentimiento de grupo.

De igual manera, se identificaron los roles con mayores incidencias desfavorables en los factores psicosociales de los trabajadores, siendo los más afectados: intendente, promotor infantil, cajera, gestor social, conductor, médico aplicativo, procuraduría y recursos humanos.

Con la información recolectada, se procedió a preparar y realizar el programa denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”; durante el desarrollo del mismo se ganó la confianza de los participantes a través de acuerdos de desempeño, confidencialidad, respeto mutuo, y aclarando constantemente el objetivo de la intervención.

A partir de la sexta intervención se observaron cambios grupales, dado que las personas empezaron a expresar los hallazgos que se estaban manifestando físicamente, como: menos alergias, menos dolor, mayores horas de sueño, más seguridad, más auto confianza, mayor capacidad de manejar situaciones estresantes tanto con sus jefes como con sus compañeros. Se

observaron cambios significativos en reducción de azúcar en sangre en una de las participantes, quien había sido diagnosticada con diabetes; también se observó menos infecciones y una participante con cáncer pudo retirar una sonda que tenía instalada hacia 5 meses. Así mismo, se trabajaron procesos de duelos prolongados en varios participantes.

Al finalizar la intervención y analizar los datos recolectados y comprarlos, después de tres meses de atención, los resultados obtenidos demostraron ser efectivos al generar cambios estadísticamente significativos en cada uno de los cuestionarios utilizados; así mismo se obtuvieron cambios significativamente positivos en la reducción y eliminación de dolores músculo esqueléticos, infecciones, alergias, migrañas, depresión, ansiedad, estrés laboral; además, un paciente diabético alcanzó y reportó valores normales de glucosa, y la paciente con cáncer aplazó la intervención clínica programada previa consulta médica.

Posteriormente, a los tres (3) meses de haber terminado la intervención y haber hecho el seguimiento correspondiente a la gerente de Recursos Humanos de la ESM, expresó que se mantienen los cambios positivos, recibiendo comentarios muy agradables de los jefes de departamento y del personal que participó en la intervención. Ha mejorado el ambiente laboral, productividad y salud de los colaboradores, ver anexo 7.

Revisión de Literatura

El programa de salud denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”, con fundamentos en psiconeuroinmunología, el cual integró diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, Gestalt, biodanza, relajación Zen; al igual que dinámicas grupales participativas, juegos; adicionalmente se integraron técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, tiene un valor muy importante al considerar lo expuesto por la OMS, que aclaró que el estrés laboral se presenta cuando la persona considera que hay incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o ambiente laboral y sus capacidades, recursos del ambiente, apoyo social; y va a depender de la salud mental de la misma y de su capacidad, recursos y estrategias a utilizar para afrontar el problema (OMS, 2006).

Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud - OPS - y la OMS, en el seminario anual de 2016, realizado en Washington, indicaron que el estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades, y lo relacionan, tanto con los avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales, que impone retos y condiciones que, con frecuencia, excede los límites de las habilidades y capacidades de los trabajadores, generando niveles de estrés que pueden conducir a disfunciones físicas, mentales y sociales; dañando la salud, reduciendo la productividad y afectando las relaciones familiares y sociales (OPS/OMS, 2016).

También la Organización Internacional del Trabajo - OIT-, en su informe: “Un Reto Colectivo”, indica que el estrés relacionado con el trabajo es:

... cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de

un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de la empresa... (OIT, 2016, p. 2)

Además, resalta la lista actualizada de enfermedades laborales donde se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento, derivados a la estrecha y directa relación entre la exposición a los diferentes factores de riesgo y del comportamiento adquirido por el colaborador. Los trastornos indicados son: estrés postraumático, depresión, trastornos del sueño, agotamiento o burnout, fatiga, neurosis, insomnio, psiconeurosis, adicción al alcohol, y enfermedades causadas por estrés laboral o factores psicosociales; sin embargo, son pocos los países donde esta lista de enfermedades profesionales está incluida (OIT, 2016).

Así mismo, al revisar los datos estadísticos del Instituto Mexicano del Seguro Social, período 2005 al 2014, publicados por la Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo de México, indica que la enfermedad derivada del estrés laboral con mayor índice es la diabetes, con incidencia mayor en hombres que mujeres (2.524 vs 569), seguido por tumores malignos (1.371 vs 1.202), dorsopatías (1.191 vs 628), insuficiencia renal (1.348 vs 349) y artropatías (913 vs 740) respectivamente; siendo las cinco principales enfermedades, afectando personas entre 35 a 45 años de edad (STPS, 2014).

En el mismo informe, se encuentra que las diez principales causas incapacitantes derivadas a nivel laboral, se agrupan así: las tres primeras son derivadas a procesos operativos (hipoacusia, neumoconiosis, afecciones respiratorias por inhalaciones tóxicas, afectando principalmente a los hombres en 90% de los eventos (2230 vs 75 respectivamente); y las siete restantes son enfermedades de origen inflamatorio que afectan principalmente a las mujeres (503 vs 224 respectivamente), siendo mayor la afectación en la columna vertebral para los hombres que para

las mujeres (Bursitis, tenosinovitis, dermatitis, síndrome de túnel carpiano, enteropatías, lesiones del hombro, trastornos de la columna).

Dicho informe tiene un enfoque hacia las enfermedades como tal, y no reportan causas básicas como depresiones, angustias, estrés crónico, desvaloración o enfermedades mentales, que si se tratarán a tiempo se reduciría no sólo costos importantes en el presupuesto de la salud pública de la empresa, sino que seguramente ayudaría a recuperar la calidad de vida y mantener la salud de la población en general (STPS, 2014).

El doctor Robert Ader, quien acuñó el nombre de la psiconeuroinmunología, concluye que es una convergencia de disciplinas (psico, neuro, endocrino e inmunológico), intentando alcanzar un entendimiento más completo acerca de cómo la interacción entre estos sistemas sirve a un fin homeostático e influencia sobre la salud y la enfermedad (Ader, 2007), y como una ciencia interdisciplinaria que involucra principalmente investigaciones clínicas y de laboratorios en endocrinología, inmunología, neuroquímica, neurofisiología, farmacología, psiquiatría, psicología, virología, y especialistas médicos en alergología, enfermedades infecciosas, oncología, reumatología, etc. donde se han realizado investigaciones realmente importantes (Ader, 2007).

Ader, en 1970, realizaba investigaciones sobre el condicionamiento aversivo en ratas, con el fin de medir su aprendizaje, y utilizaba el método clásico de Pavlov, y observó que mientras las ratas eliminaban la conducta evaluada, también morían, y básicamente la muerte era derivada a la ingesta de la sacarosa utilizada durante el estudio de condicionamiento; y en ese momento concluyó sin evidencia que, al realizar el condicionamiento hacia los síntomas gastrointestinales, también se producía un condicionamiento hacia el efecto inmunosupresor de la droga (Ader, 2007).

Posteriormente, después de continuas investigaciones con el fin de demostrar científicamente dicha hipótesis, Williams, Peterson, Shea, Schmedtje, Bauer, & Felten, (1981) revelaron que un grupo de nervios llegaba a los vasos sanguíneos y al sistema inmunológico, y posteriormente Ader, Cohen y Felten (1981) mostraron la estrecha e intrínseca relación entre el cerebro y el sistema inmunológico visto como un único sistema completo y participativo de defensa. Posteriormente, Blalock (1985) descubrió un circuito entre el sistema inmune (SI) y el sistema endocrino (SE) que respondía de forma bidireccional; este estudio arrojó que el referido circuito opera a través de péptidos comunes, donde el SI actúa como un sensor dando respuesta a estímulos no cognitivos, transmitiendo señales a través de linfocitos de hormonas inmuno-activas al SE, modificando y/o afectando la homeostasis o balance interno estable (Ader, 2007).

En la última década, y con el fin de continuar las investigaciones para hallar científicamente la estrecha relación de los sistemas descrita anteriormente, Pavlov y Tracey (2005) demostraron que el intercambio de información entre el sistema inmune innato y el cerebro, no sólo fluye del sistema inmune al cerebro, sino del cerebro al sistema inmune innato, donde el nervio vago es realmente importante en la liberación de citoquinas (grupo de proteínas que normaliza el intercambio y actividad entre las células del sistema inmunológico, sus receptores, y función inmunológica). El descubrimiento de las citoquinas es la clave en las respuestas inmunológicas.

El nervio vago actúa como despertador natural, por la activación de sus fibras visero-sensorial crónica, influye en la interpretación cognitiva de los estímulos sensoriales externos (los estresores) y en la respuesta conductual ante el estrés.

El nervio vago es el encargado de recibir las principales aferencias sensoriales respecto al equilibrio del medio interno a través de las fibras y de allí al núcleo del tracto solitario (NTS)

en la región ventrolateral rostral del bulbo raquídeo. Del NTS se originan fibras que hacen relevo en el locus coeruleus para, finalmente, llegar como proyecciones noradrenérgicas a diversas áreas de la corteza cerebral implicadas en la generación de conductas relacionadas con el estrés. (Ader, 2007, p.88)

Además, como indica Gómez, Escobar, 2002, las proyecciones catecolaminérgicas del NTS al NPVH (núcleo para ventricular) incrementan la síntesis y liberación de CRH (CRF) – corticotropina; ésta hormona ejerce su acción sobre la corteza suprarrenal estimulando la esteroidogénesis, estimula el crecimiento de la corteza suprarrenal y la secreción de corticosteroides. Ante estresores crónicos se activa un sistema de retroalimentación entre el locus coeruleus y las regiones prosencefálicas secretando CRH, lo que conlleva a incremento en las respuestas conductuales al estresor. (p.31)

Así mismo, las continuas investigaciones científicas soportadas en los estudios han demostrado que niveles elevados de glucocorticoides pueden dañar las neuronas, y exige que el estrés y la depresión clínica sea reevaluados (Zandío, Ferrín, & Cuesta, 2002). Es decir, la depresión puede ser una enfermedad en la cual la neurodegeneración es un componente crítico; estudios en animales han establecido que el estrés a temprana edad puede influenciar la magnitud de la respuesta hormonal del estrés, y posiblemente una asociación a una mayor susceptibilidad a los estresores inductores de la depresión (Sapolsky, 2004).

También, la transmisión sináptica es mucho más compleja de lo que se había sospechado; implica más sustancias químicas, diferentes tipos de receptores, y parece operar con casi cada combinación y permutación de transmisores y receptores. Antes se creía que los responsables de la transmisión sináptica eran solamente un número de compuestos, y ahora se sabe que hay más de 100; algunos de ellos pueden llevar información sensorial primaria, otros operan más

lentamente o sirven para modular las acciones de los anteriores (sistema lateral tegmental noradrenérgico, sistema de neuronas con norepinefrina, y sistema de neuronas con serotonina); adicionalmente, se pensaba que operaban en una sola dirección, recientemente se han descubierto otros receptores pre-sinápticos (auto-receptores y hetero-receptores). Los neurotransmisores pueden ejecutar varias funciones diferentes como modificar la transmisión química de rápida a semi-rápida, más lenta, otros influyen en procesos como el crecimiento y el desarrollo (Fuente, 2011).

Con base en lo anteriormente citado, se procedió a revisar el DSM-IV (Morrison, 2009), y en el apéndice B, presenta una relación de trastornos médicos relacionados directamente con ansiedad, depresión, psicosis, cambios de la personalidad, entre otros trastornos psicológicos, y al analizar las 10 principales causas incapacitantes y la principal enfermedad relacionada con el estrés laboral se observó que:

a). La ansiedad está relacionada con la diabetes, hipoglucemia, hipertensión, migrañas, lupus, tumores cerebrales, esclerosis múltiple, cambios hormonales, entre otros.

b). La depresión, se asocia con la hipoglucemia, cambios hormonales, esclerosis múltiple, al igual que con tumores pancreáticos y enfermedades hepáticas, entre otros; sin embargo las estadísticas siguen reportando la enfermedad y no la causa, pues se continua tratando la enfermedad desde la misma y no desde la persona, como es el fundamento de la psiconeuroinmunología.

A continuación se referencian diferentes estudios que demuestran cómo la enfermedad, al ser tratada desde la persona, con un grupo multidisciplinario que incluye intervención psicológica, es percibida de otra manera y el enfermo tiende a mejorar e incrementar positivamente su calidad de vida:

a) Resultados de entrevistas realizadas a 900 empleados hospitalarios, con el fin de evaluar el estrés, estados emocionales y estado de salud, quienes indicaron que en los últimos tres años su salud había empeorado; y consideraban que los predictores del cambio en su salud eran: interferencia laboral con su vida familiar, cantidad de horas trabajadas, carga laboral, incremento de la demanda psicológica y muy poco las características personales (Gage, Waterman, Shannon, Boechler, Rich & Radford, 2001).

b) Un estudio sobre la enfermedad de arterias coronarias y su asociación con la rabia, ansiedad y depresión (Ohira, Roux, Polak, Homma, Iso & Wasserman, 2012).

c) Otro estudio que demuestra que las personas que permanentemente están deprimidas incrementan en un 70% sus costos anuales en el cuidado de su salud; y quienes constantemente están estresados, incrementan ese gasto de manera anual en más del 46% que aquellas personas sin dichas enfermedades (Goetzl, Anderson, Whitmer, Ozminkowski, Dunn, Wasserman: Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee, 1998).

Así mismo se referencian dos investigaciones: una en la Universidad de los Andes de Venezuela -ULA-, donde se validó la escala de estrés percibido (EEP) en una muestra de 867 funcionarios públicos venezolanos (policías y bomberos), mostrando adecuados índices de confiabilidad y validez. (Benítez, D'Anello & Geohanna, 2012).

Las otra investigación se realizó en Costa Rica, donde se validó el Inventario Maslach Burnout-Agotamiento (versión español), en 131 profesores, hombres y mujeres costarricenses, acerca del estrés laboral de los docentes de escuelas públicas del Cantón Central de la provincia de Cartago, concluyendo que el personal evaluado se encontraba en un proceso de agotamiento, más que despersonalización (Calderón, 2009).

Considerando lo anteriormente expuesto, se preparó el programa de salud denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”, con fundamentos en psiconeuroinmunología, el cual integró diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, Gestalt, biodanza, relajación Zen; y dinámicas grupales participativas, juegos, con técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, con el fin de influenciar la toma de conciencia, y tratar la enfermedad desde la persona y no desde la enfermedad como tal; y para ello se aplicó Cuestionario Socrático, descubrimiento guiado, estrategias educativas; acuerdos grupales participativos, y los compromisos de cada intervención fueron compartidos públicamente con el Grupo Tratamiento. Además, se aplicaron cinco cuestionarios: Base de datos clínicos, BDI-II, Escala de Estrés Percibido -Perceived Stress Scale, PSS-, Maslach Burnout Inventory y Estrés Laboral CoPsoQ-istas21 -versión 2, para determinar el estado de la salud física y mental de cada colaborador y el estrés laboral existente; con el fin de garantizar que cada intervención cumpliera con un propósito predeterminado, donde los participantes pudieran discutir y compartir sus miedos, percepciones subjetivas, preocupaciones; y expresar su angustia, ansiedad y estrés, no sólo del desempeño de su cargo, sino también de los problemas familiares y laborales que enfrentan; e identificar si dichas conclusiones subjetivas son correctas o no; además, desde una iniciativa propia y voluntariamente, generar cambios que les permita conocer y manejar en positivo sus emociones, su estado emocional y tener herramientas para manejar tanto el estrés laboral y saber cómo compensarlo; y mejorar el ambiente laboral al tener herramientas para manejar los conflictos, incrementar la comunicación, planificación y desarrollar equipos de trabajo efectivos.

Objetivo general

Evaluar el impacto de la intervención psicológica con terapia grupal en pacientes mayores de 20 años con estrés laboral en la Entidad de Salud Mexicana -ESM-

Objetivos específicos

- Diagnosticar el grado de estrés laboral del participante antes y después de la intervención.
- Diagnosticar el grado de estrés laboral generado por la empresa.
- Identificar tipos de enfermedades reportadas antes y después de la intervención.
- Diseñar un plan de mejoramiento por parte del participante (con supervisión del psicólogo tratante) que le permita mejorar su estado de salud y su calidad de vida al crear nuevos hábitos y aplicar las herramientas del presente estudio.

Estrategia Metodológica

El enfoque metodológico es una investigación de diseño cuasi-experimental, que intervino deliberadamente variables-comportamientos tales como: manejo del estrés, replanteamiento de paradigmas, entre otras en el Grupo Tratamiento con el fin de influir cambios positivos en la variable dependiente del estado de salud de los participantes; además se contó con dos grupos: Control y Tratamiento; sin embargo, la muestra no fue aleatoria, sino asignada por la gerencia de Recursos Humanos en la Entidad de Salud Mexicana -ESM-. No fue un experimento puro porque la muestra no fue aleatoria (Hernández, 2010).

Diseño de Muestra

Se visitó la oficina principal de La Entidad de Salud Mexicana -ESM- la cual es una institución pública y que atiende a la población desprotegida, enfocada principalmente en el abuso a la mujer, embarazos en adolescentes, asistencia psicológica a la comunidad, derivado al alto nivel de suicidios, depresión, drogadicción, entre otros aspectos sociales; se realizaron diferentes visitas y reuniones con la gerente de recursos humanos del ESM con el fin de realizar el programa de salud denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS” con fundamentos en psiconeuroinmunología, el cual integra diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, Gestalt, biodanza, relajación Zen; al igual que dinámicas grupales participativas, juegos; adicionalmente se integraron técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, con una duración de tres (3) meses, dividido en doce (12) intervenciones, una cada semana.

Se explicó que el programa “SCPS” busca analizar los efectos negativos que tiene el estrés laboral en la salud de sus trabajadores; y la relación entre trabajo con depresión, percepción del

estrés, estrés laboral, enfermedad, e identificar el estado de salud de los trabajadores del sector salud.

Se aclaró que para realizar dicha intervención se requería contar con la participación de dos grupos de 30 personas cada uno. Un grupo sería el denominado Grupo Control y el otro sería el Grupo Tratamiento.

La selección del personal fue realizado directamente por el departamento de Recursos Humanos de la ESM, tomando en consideración a aquellos colaboradores que hubiesen presentado ausentismo, depresiones, dolor generalizado y estrés por más de seis meses; igualmente se aclaró que la terapia grupal no tendría costo ni para la institución ni para los participantes.

Criterios de inclusión

- a. Ser empleado activo de la ESM.
- b. Edad comprendida entre 20 a 65 años.
- c. Genero indistinto.
- d. Tener síntomas de estrés laboral.
- e. Vivir en la ciudad donde está ubicada la ESM.
- f. Saber leer y escribir, y tener capacidades sociales básicas, libres de trastornos graves o agresivos.

Criterios propios del programa

- a. Firmar acuerdos de confidencialidad con cada uno de los participantes.
- b. Firmar autorización para fotos y videos de la participación activa y testimonios de la intervención.
- c. Traer ropa cómoda y medias para sentarse en cojines o alfombras.

- d. Dejar los zapatos en la entrada del salón.
- e. Respetar el turno para hablar a cada persona.
- f. Utilizar un lenguaje en positivo libre de críticas, exigencias, debeismos e ironía.
- g. Ser Puntuales
- h. El horario autorizado por la Dirección del ESM fue de 12:00 a 16:00 horas, todos los lunes, durante tres meses ó doce intervenciones.
- i. Manejar acuerdos de confidencial de situaciones personales expuestas por cada persona en cualquier momento de la intervención.

Instrumentos del programa

Los instrumentos utilizados, a excepción del cuestionario “Datos de identificación y clínicos” (anexo 1) que fue realizado por la investigadora, se seleccionaron por su validez y reconocimiento a nivel internacional, además de su relación entre sí para identificar niveles de estrés y depresión; y con el fin de evaluar el nivel de salud, estado emocional, al igual que el estrés laboral percibido por el personal de la ESM, como organismo de salud del Estado.

a. Cuestionario Datos de identificación y clínicos.

Este cuestionario recoge la información general de la persona y está dividido en tres cuerpos: A. datos personales del participante, incluyendo edad, talla, peso, sexo, raza, frecuencia de atención hospitalaria, nivel educativo y motivación para participar en el programa; B. El segundo cuadro recoge la información de antecedentes personales relacionados con su estado de salud y enfermedades padecidas en los últimos seis meses; y C. Solicita información sobre actividad física y hábitos en general. Ver anexo 2.

b. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Considerado válido y con un 90% de fiabilidad (adaptación en castellano de Gil-Monte, 2002), permite identificar el estrés laboral conocido como estrés crónico derivado de la sensación de “consumirse o agotarse”, caracterizado por un progresivo agotamiento físico, mental, falta de motivación absoluta e importantes cambios de la persona que lo padece (Maslach & Jackson, 1986). Ver anexo 3.

Desde la década de los 70, se acuñó el término y en 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson, designaron el Síndrome de Burnout como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios” (Maslach & Jackson, 1986, p.192), como docentes, personal sanitario y personas que atienden personas a diario.

Puede presentarse con irritabilidad y mal humor, indiferencia hacia usuarios, clientes, pacientes o compañeros; deterioro cognitivo. Aparecen dolores generalizados incluyendo músculos y articulaciones, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, cefaleas, afecciones en la piel, cambios del apetito sexual y alto riesgo de obesidad.

Este inventario es una auto encuesta que mide tres variables: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, y cada variable considera diferentes preguntas de la encuesta con valores máximos, donde la persona responde 0=nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces a al mes o menos, 4=una vez a la semana, 5=pocas veces a la semana, 6=todos los días, y la sumatoria de las preguntas asignadas para cada variable tiene valores máximos como se indica a continuación.

Tabla 1

Variables Maslach Burnout Inventory

Variabes	Preguntas a evaluar	Valores máximos
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización	5-10-11-15-22	30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

Fuente: (Maslach & Jackson, 1986, p.193)

c. Estrés Percibido (PSS-14)

La Escala de Estrés Percibido (PSS), fue desarrollada por Cohen, Kamarck, y Mermelstein en 1983 y utilizada por primera vez para valorar situaciones estresantes de la vida, en un grupo de estudiantes universitarios. Es un cuestionario auto aplicado, de una sola dimensión, diseñado para medir el grado en que los individuos aprecian las situaciones como estresantes en el último mes, evaluando el grado en el que las personas consideran que la vida es impredecible, incontrolable o sobrecargada (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983, p.387).

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983, p.387), Ver anexo 4.

d. Inventario de Depresión de Beck, 2da. Edición (BDI-II) 2009, Beck, Steer y Brown.

Este inventario es un instrumento de auto-informe compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Fue

desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) de la American Psychiatric Association, y la experiencia clínica acumulada durante 35 años con el DBI y el DBI-IA. (Beck, Steer & Brown, 2009, p.46), Ver anexo 5.

La puntuación del BDI-II se determina mediante la suma de las elecciones para los 21 ítems. Cada ítem es valuado según una escala de cuatro puntos de 0 a 3 y la puntuación máxima de 63. (Beck et all, 2009, p.52)

El autor sugiere (p.55) utilizar las siguientes pautas de puntuación de corte para puntuaciones totales e identificar los niveles de depresión que presente la persona:

Tabla 2

Pautas de Puntuación de Corte, niveles de depresión DBI-II

Puntuaciones totales	Preguntas a evaluar
0 -13	Leve
14 -19	Mínimo
20 -28	Moderado
29 – 63	Severo

Fuente: (Beck at all, 2009, p.55)

Además, se debe prestar especial atención a los ítems 16 y 18 “Cambios Hábitos de Sueño y Cambios en el Apetito”, al igual que los ítems 9 y 2: “Ideas de suicidio y Pesimismo”, por el potencial de suicidio que pueden reflejar. Derivado que cada paciente despliega su síndrome depresivo en forma distinta, se deben investigar las tendencias suicidas y evaluar en detalle los cuatro ítems descritos anteriormente. (Beck et all, 2009, p.56)

e. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2).

El método COPSQ es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales que tiene su origen en Dinamarca. La primera versión fue

realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000, y la metodología ha adquirido una importante dimensión internacional, siendo uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más utilizados en evaluación de riesgos e investigación. (copsoq.istas21.net)

Mide 20 dimensiones psicosociales de la versión media de COPSOQ-Istas que corresponden con las dimensiones más aceptadas internacionalmente y utilizadas en la mayoría de encuestas que, como las que miden las condiciones de trabajo, pretenden medir exposiciones psicosociales en el trabajo en Europa. Consta de 109 preguntas cortas, la mayoría de “tipo selección”, sobre las condiciones de empleo y trabajo con 25 preguntas, la exposición a factores psicosociales con 69 preguntas y la salud y bienestar personal con 15 preguntas. (copsoq.istas21.net sección cuestionario)

Evalúa factores psicosociales, organización del trabajo, estrés y salud; desigualdades sociales en la exposición a factores de riesgo psicosociales, dimensiones psicosociales (exigencias psicológicas; conflicto trabajo-familia; control sobre el trabajo; apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones y capital social). (copsoq.istas21.net sección dimensiones)

Mide seis grupos así:

1- Exigencias psicológicas en el trabajo, compuesto por las dimensiones: ritmo de trabajo, exigencias cuantitativas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias de esconder emociones.

2- Conflicto trabajo-familia: doble presencia.

3- El Control sobre el trabajo: influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo.

4- El Apoyo social y calidad de liderazgo: apoyo social de los compañeros, apoyo social de superiores, calidad de liderazgo, sentimiento de grupo, previsibilidad, claridad de rol, conflicto de rol.

5- Compensaciones del trabajo: reconocimiento, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo.

6- Capital social: justicia, confianza vertical.

Las dimensiones salud, estrés y satisfacción incluye: satisfacción con el trabajo, salud general, salud mental, estrés, Burnout. Además, fomenta la evaluación para prevenir intervenciones preventivas posibles y efectivas, especialmente si son diseñadas e implementadas con estrategias integradas, dirigidas a causas organizacionales de exposiciones psicosociales nocivas y cuentan con la participación activa de los agentes sociales en la empresa. (copsoq.istas21.net sección dimensiones) Ver anexo 5.

Abordaje de los participantes y toma de datos de inventarios a evaluar

Se procedió a realizar la toma de inventarios en un solo día, y se coordinó con la gerente de recursos humanos, notificar al personal la cita correspondiente para la toma de los mismos; aclarando la importancia de la puntualidad y asistencia de ambos grupos (tratamiento y control).

Se planificó iniciar la toma de inventarios a las 10:00 horas hasta las 16:00, considerando una hora con cada grupo de 10 participantes. Al realizar la toma de inventarios el tiempo real fue de una hora y quince minutos (1:15 minutos) con cada grupo.

Todos los colaboradores llegaron a la hora asignada y se procedió a leer en voz alta los inventarios, aclarando preguntas y dando tiempo para responder. Se observó que algunos colaboradores leían más rápido y respondían los inventarios antes que otros. El personal obrero en promedio demoró aproximadamente 15 minutos más en responder las preguntas.

El orden en que se realizó la toma de los inventarios y el tiempo tomado fue el siguiente:

- 1- Firma de Consentimiento y Contrato de capacitación: 5 minutos.
- 2- Datos de identificación y clínicos: 10 minutos.
- 3- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: 10 minutos.
- 4- Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2),: 30 minutos.
- 5- Estrés Percibido (PSS-14): 10 minutos.
- 6- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): 10 minutos.

Una vez recolectados los datos de cada uno de los inventarios se procedió a revisar y analizar los datos obtenidos tanto en el grupo control como en el grupo tratamiento. Los datos obtenidos permitieron estructurar y fortalecer las intervenciones de acuerdo con las necesidades identificadas.

Técnicas utilizadas en el programa

a. Biodanza.

La Biodanza tal como lo expresa su autor Rolando Toro, “es una experiencia vivida con gran intensidad en el momento presente que compromete la cenestesia, las funciones viscerales y emocionales, otorgando una experiencia palpitante de lo vivido “aquí y ahora””; y cuya finalidad es la integración y el desarrollo humano al tener una conexión profunda y personal consigo mismo, derivado de un refuerzo positivo tanto a nivel cognitivo, vivencial y visceral. Va desde las emociones a los significados (Toro, 2000, p.33).

b. Gestalt.

El organismo funciona como un todo y la enfermedad lo modifica en su totalidad, afectándose el sistema nervioso al responder a esa figura y fondo que la persona recrea constantemente (Goldstein, 1939). La invitación de la Gestalt es que la persona concencie en el

aquí y en el ahora en el concepto del holismo de su cuerpo, emociones, pensamientos, cultura, expresiones sociales, considerando que el todo es mayor que la suma de sus partes; atendiendo la comunicación no verbal vs la racionalización, dado que lo que la mente reprime lo expresa y somatiza el cuerpo y afectando la autorregulación u homeostasis. Es el darse cuenta, aquí y ahora a través del juego, lenguaje impersonal, respeto al espacio psicológico ajeno, formulación de preguntas, sin murmurar, con un continuo de conciencia (Pearls, 1973).

c. Relajación Zen.

De acuerdo con el artículo científico “Zen Meditation: an integration of current evidence”, publicado por The Journal of Alternative and Complementary Medicine, se evidencia que a través de los estudios electro-encefalográficos sobre meditación Zen, se encontró en diferentes regiones del cerebro, incluyendo la región del córtex frontal, incremento en la actividad alfa y theta, generalmente relacionada con la relajación. En particular la actividad theta parecía estar relacionada con el grado de experiencia, siendo mayor en practicantes con experiencia y maestros avanzados. Además, la práctica de la meditación Zen puede proteger de una pérdida cognitiva usualmente asociada con la edad y mejora la actividad antioxidante. Desde el aspecto clínico, la meditación Zen reduce estrés y presión arterial, y es eficaz para una variedad de condiciones, como se sugiere los resultados positivos en los terapeutas y los músicos. (Chiesa, 2009).

d. Cognitiva-conductual.

La terapia cognitiva-conductual supone que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y a su vez sobre los comportamientos de los individuos. Las personas asocian los sentimientos con la forma de pensar e interpretar una situación; es decir, que la situación misma

y en forma directa, no es la que determina lo que siente. La percepción de la situación condiciona la respuesta emocional.

Esta terapia trabaja las creencias, actitudes, reglas y presunciones para motivar el cambio voluntario y personal en la formación del pensamiento y en el conjunto de creencias; de esta manera internalizar una transformación de las emociones y comportamientos en forma duradera. (Beck, 2011).

Descripción de la muestra

La muestra incluyó 59 personas, dado que una persona no pudo asistir por problemas de salud; divididos en dos grupos, el Grupo Control compuesto por 30 personas y el Grupo Tratamiento con 29; presentaron características similares, tanto en edad, raza, nivel educativo, estado de salud, enfermedades reportadas, hábitos, como en los resultados obtenidos en agotamiento o burnout, y en como los hombres y mujeres perciben el estrés, los niveles depresivos, la obesidad y el sedentarismo.

Datos descriptivos

a. Cuestionario Datos de identificación y clínicos.

De las 59 personas, el sexo femenino fue mayoritario 23 (76,75%) Grupo Control y 22 mujeres (75,9%) Grupo Tratamiento, la edad promedio del Grupo Control y del Grupo Tratamiento, fue de 44 y 41.83 años respectivamente; siendo 23 (76,7%) y 22 años (75,9%) de las mujeres en cada grupo; lo que podría arrojar un posible número de mujeres deprimidas al considerarse el promedio de edad y condición natural de la mujer (García. (2011).

En ambos grupos Control y Tratamiento se presentan personas que han sido diagnosticadas con depresión, angustia y estrés; sin embargo, los números reportados podrían ser más, pues solo 19 y 22 personas respondieron esta pregunta en el Grupo Control y Tratamiento respectivamente.

Se reportan valores que indican que las persona han somatizado enfermedades afectando alguno de los once (11) sistemas² del cuerpo humano, y las principales afecciones a nivel mental reportados son: insomnio (47% y 35%) , fobias (33% y 24%), problemas para recordar (40% y 28%), mayor cansancio mental (10% y 21%), alergias (23% y 10%) tanto para Grupo Control como Tratamiento respectivamente. La tristeza se reporta en el Grupo Tratamiento con un 24%, sin ser reportada en el Grupo Control; los trastornos alimenticios también se reportan con un 10% en ambos Grupos, y la irritabilidad con 10% y 7% en el Grupo Control y Tratamiento.

En cuando al sistema inmune se reporta que presencia de más fiebres con un 37% y 24% para el Grupo Control y Tratamiento respectivamente.

El sistema endocrino también se ve afectado dado que hay presencia de diabetes con 13% y 14%, y obesidad con un 37% y 52% para el Grupo Control y Tratamiento respectivamente.

También se reportan problemas en cuanto al sistema digestivo, hay reportes de colitis con un 17% ambos grupos y problemas digestivos con un 33% y 55% para el Grupo Control y Tratamiento respectivamente.

En cuanto al sistema cardiovascular también se reportan incidencias en colesterol y triglicéridos altos con 17% y 35% para el grupo Control y Tratamiento, y ambos grupos reportan un 3% de dolor en las venas.

El sistema respiratorio también se reporta con un 23% y 10% en alergias para el grupo control y tratamiento.

El sistema del cuerpo humano que se reporta con más afecciones es el sistema muscular en cuanto a un mayor cansancio físico con un 77% y 62%, seguido por tensión muscular con 43% y 83%, y se reportan dolores de: cabeza con 37% y 52%, cuello 30% y 41%, espalda 37% y 38%,

² Circulatorio, digestivo, endocrino, inmunológico, linfático, muscular, nervioso, óseo, reproductor, respiratorio, tegumentario. Roberts (2010).

parte alta de los riñones 23% y 3% tanto para el Grupo Control como Tratamiento respectivamente.

De igual manera el sistema tegumentario reporta cambios con cambios en el pelo 27% y 35%, uñas 10% y 7% y en la piel 3% y 7% en el Grupo Control como Tratamiento respectivamente.

En la siguiente tabla se puede observar en detalle las afecciones reportadas tanto por el grupo control como tratamiento.

Tabla 3

Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Enfermedades reportadas

<i>Variables</i>	-1	-2	-3	-4	-5	-6
	Control			Tratamiento		
	N	Media	DE	N	Media	DE
Enfermedades reportadas						
Sistema Nervioso						
Depresión	19	0.05	0.23	22	0.23	0.43
Angustia	19	0.16	0.38	22	0.36	0.49
Estrés	19	0.37	0.50	22	0.41	0.50
Mayor cansancio Mental	30	0.10	0.31	29	0.21	0.41
Alergias	30	0.23	0.43	29	0.10	0.31
Fobias	30	0.33	0.80	29	0.24	0.44
Pérdida de memoria	30	0	0	29	0.07	0.26
Le cuesta recordar las cosas	30	0.40	0.50	29	0.28	0.46
Insomnio	30	0.47	0.51	29	0.35	0.48
Trastornos alimenticios	30	0.10	0.31	29	0.10	0.31
Tristeza	30	0	0	29	0.24	0.44
Desmotivación	30	0	0	29	0.10	0.31
Irritabilidad	30	0.10	0.31	29	0.07	0.26
Pensamientos constantes	30	0	0	29	0.07	0.26
Le cuesta recordar las cosas	30	0.40	0.50	29	0.28	0.46
Cambios en la toma de decisiones	30	0.33	0.48	29	0.03	0.19
Sistema Inmune						
Fiebres recurrentes	30	0.37	0.49	29	0.24	0.44
Gripes recurrentes	30	0.03	0.18	29	0.03	0.19
Infecciones que requiera antibióticos?	30	0.03	0.18	29	0.07	0.26

Sistema Endocrino						
Diabetes	30	0.13	0.35	29	0.14	0.35
Obesidad	30	0.37	0.49	29	0.48	0.51
Sistema Digestivo						
Colitis	30	0.17	0.38	29	0.17	0.38
Problemas digestivos	30	0.33	0.48	29	0.55	0.51
Sistema Cardio vascular						
Problemas cardíacos	30	0	0	29	0.03	0.19
Triglicérido y colesterol alto.	30	0.17	0.38	29	0.35	0.48
Dolor en las venas	30	0.10	0.31	29	0.10	0.31
Presencia de hemorragias	30	0	0	29	0.03	0.19
Sistema Respiratorio						
Asma	30	0	0	29	0.03	0.19
Alergias	30	0.23	0.43	29	0.10	0.31
Rinitis	30	0.03	0.18	29	0.03	0.19
Sistema Muscular						
Mayor cansancio físico	30	0.77	0.43	29	0.62	0.49
Tensión muscular	30	0.43	0.50	29	0.83	0.38
Dolor de cabeza	30	0.37	0.49	29	0.52	0.51
Dolor en el cuello	30	0.30	0.45	29	0.41	0.50
Dolor en la espalda	30	0.37	0.49	29	0.38	0.49
Dolor en la parte alta de los riñones	30	0.23	0.43	29	0.07	0.26
Dolor en las Piernas	30	0.03	0.18	29	0.03	0.19
Dolor cadera	30	0.07	0.25	29	0.07	0.26
Dolor en los talones	30	0	0	29	0.07	0.26
Sistema tegumentario						
Uñas	30	0.10	0.31	29	0.07	0.26
Pelo	30	0.27	0.45	29	0.35	0.48
Piel	30	0.03	0.18	29	0.07	0.26

Fuente: Elaboración propia.

La raza indígena fue la predominante en ambos grupos con 21 (70%) y 17 (58,6%) personas respectivamente. En cuanto a nivel educativo se reporta una gran variedad de niveles de estudio completo e incompleto tao como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3-1

Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Nivel Educativo

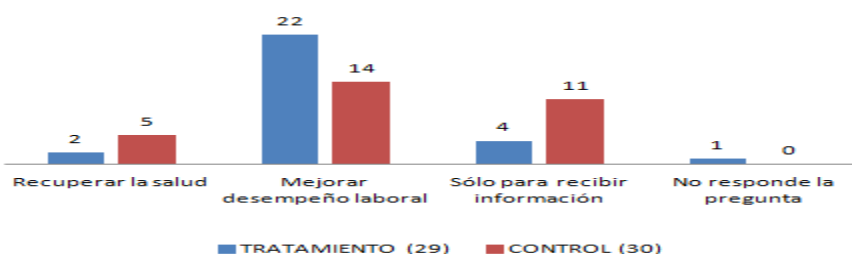
<i>Variables</i>	-1		-2		-3		-4		-5		-6	
							Control			Tratamiento		
	N	Media	DE	N	Media	DE	N	Media	DE			
Escolaridad												
Primaria incompleta	30	0.07	0.25	29	0.03	0.19						
Primaria completa	30	0.07	0.25	29	0.07	0.26						
Bachiller incompleto	30	0.13	0.35	29	0.28	0.46						
Bachiller	30	0.23	0.43	29	0.21	0.41						
Universitaria												
incompleta	30	0.07	0.25	29	0.14	0.35						
Técnico superior	30	0.10	0.31	29	0.17	0.38						
Universitaria	30	0.30	0.47	29	0.10	0.31						
Posgrado	30	0.03	0.18	29	0	0						

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la motivación de cada grupo para participar en el programa de salud, principalmente se reportó mejorar desempeño laboral seguido de sólo recibir información, y finalmente recuperar la salud.

Gráfica 1

Motivos para participar en la intervención



Gráfica 1 Motivos para participar en la intervención

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la ingesta de medicamentos, únicamente respondieron el 50% y el 58% de las personas del Grupo Control y Tratamiento respectivamente; no se sabe la causa por la cual dejaron de responder y podría sugiere que podrían haber más personas consumiendo medicamentos que los indicados en la siguiente tabla. Los medicamentos reportados con mayor consumo fueron para calmar los dolores musculares con 40% y 17%, seguido por medicamento para calmar la migraña con 33,3% y 17,6%, antiinflamatorios con 6,67% y 17,6%, para reducir la obesidad 6,67% y 11,8% para el grupo control y tratamiento respectivamente; y para controlar la diabetes con 23,5%, y cáncer con 5,58% únicamente para el grupo tratamiento.

Tabla 4

Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Medicamentos consumidos.

<i>Variables</i>	-1			-2			-3			-4			-5			-6		
	Control			Tratamiento														
	N	Media	DE	N	Media	DE												
Corazón	15	0	0	17	0.19	0.332												
Tensión	15	0.13	0.35	17	0	0												
Diabetes	15	0	0	17	0.24	0.437												
Ansiedad																		
Antiinflamatorios	15	0.07	0.26	17	0.17	0.393												
Antibióticos																		
Dolores Musculares	15	0.4	0.50	17	0.17	0.393												
Migraña	15	0.33	0.49	17	0.17	0.393												
Obesidad	15	0.07	0.26	17	0.19	0.332												
Ninguno	15	0	0	17	0.06	0.243												
Cáncer	15	0	0	17	0.06	0.243												

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los hábitos reportados, el 10% y 34% hace ejercicio todos los días, el 47 y 45% ve televisión más de 30 minutos diario, el 60% y 41% está aprendiendo algo nuevo, el 30% y 50% compensa las horas trabajadas, el 10% y 14% actualmente fuma tanto para el grupo Control como Tratamiento respectivamente. Además, en ambos grupo los niveles de masa corporal

presentan sobrepeso y obesidad y tan sólo el 20% y 30% en cada grupo respectivamente reporta valores saludables.

Tabla 5

Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Hábitos

<i>Variables</i>		-1	-2,00	-3,00	-4	-5,00	-6,00
		Control			Tratamiento		
		N	Media	DE	N	Media	DE
Actividad física	Sí, 5 días a la semana	30	0.10	0.31	29	0.35	0.48
	Sí, menos de 5 días.	30	0.53	0.51	29	0.28	0.46
Ver TV	no	30	0.37	0.49	29	0.38	0.49
	Si	30	0.47	0.51	29	0.45	0.51
	Algunas veces	30	0.50	0.51	29	0.45	0.51
Aprender algo nuevo	Nunca	30	0.03	0.18	29	0.10	0.31
	Si	30	0.60	0.50	29	0.41	0.50
	Algunas veces	30	0.40	0.50	29	0.48	0.51
Compensar las horas trabajadas	Nunca	30	0	0	29	0.10	0.31
	Si	30	0.30	0.47	28	0.50	0.51
	Algunas veces	30	0.53	0.51	28	0.25	0.44
Fuma	Nunca	30	0.17	0.38	28	0.25	0.44
	Si, actualmente fumo	30	0.10	0.31	29	0.14	0.35
	Si, actualmente no fumo	30	0.13	0.35	29	0.24	0.44
Bebe	Nunca	30	0.77	0.43	29	0.62	0.49
	Sí, actualmente bebo	30	0.07	0.25	29	0	0
	Si, actualmente no bebo	30	0.13	0.35	29	0.14	0.35
	Nunca	30	0.80	0.41	29	0.86	0.35

Tabla 5-1

Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos – Masa Corporal

	Control		Tratamiento		Total	
	N	M	N	M	N	M
Normopeso	5	0.20	8	0.30	13	0.25
Sobrepeso	9	0.36	8	0.30	17	0.33
Obeso	11	0.44	11	0.41	22	0.42
Total	25	1	27	1	52	1

Fuente: Elaboración propia (7 personas dejaron de reportar peso y talla).

b. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

En cuanto al sentido de agotamiento o burnout los resultados obtenidos tanto en el grupo control como en el grupo tratamiento los clasifican dentro de los valores normales del manejo del estrés laboral.

Tabla 6

Datos descriptivos Estrés Laboral y productividad de Cuestionario de Maslach-Burnout

<i>Variables</i>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Control			Tratamiento		
	N	Media	SE	N	Media	SE
Cansancio emocional	30	14.53	9.18	29	12.24	9.55
Despersonalización	30	5.7	6.19	29	5.79	4.64
Realización personal	30	35.3	9.83	29	34.6	13.75

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, al comparar dichos datos con los resultados de la encuesta de los datos clínicos y generales, se identifica tanto un número de patologías reportadas en los diferentes sistemas del cuerpo humano, como el consumo de medicamentos que llaman la atención para ser evaluado durante el proceso de la intervención. (Ver: Tabla 3. Estadísticas descriptivas por grupo experimental. Datos de Identificación y Clínicos).

c. Estrés Percibido (PSS-14).

En relación al estrés percibido en el último mes, ambos grupos, tanto control como tratamiento expresan una media de 26, con un valor mínimo de 16 y máximo de 42 y 40 respectivamente. Al analizar las sub-variables de estrés percibido se identifica que en el Grupo Control el 40% se clasifica en niveles de estrés moderado, seguido con un 33% estrés leve, y con un 13% tanto para estrés severo como sin estrés. Para el Grupo Tratamiento el 41% reporta estrés leve, el 28% estrés moderado, el 17% estrés severo y el 14% sin estrés. Además se observa que los hombres

en ambos grupos reportan un 25% de estrés severo y un 50% de estrés leve, mientras que las mujeres expresan su estrés en diferentes niveles.

Tabla 7

Datos descriptivos estrés percibido

Grupos	N	Media	Desviación Típica.	Mínimo Valor	Máximo Valor
Control	30	26	4.93	16	40
Tratamiento	29	26	6.39	16	42

t: 0.99 p: 0.32

Sub-variables	Control		Tratamiento		Control	
	N	M	N	M	N	M
Sin estrés	4	0.13	4	0.14	8	0.14
Estrés leve	10	0.33	12	0.41	22	0.37
Estrés moderado	12	0.40	8	0.28	20	0.34
Estrés severo	4	0.13	5	0.17	9	0.19
Total	30	1	29	1	59	1

Sub-variables	Grupo Control				Total		Grupo Tratamiento				Total	
	Femenino		Masculino		N	M	Femenino		Masculino		N	M
	N	M	N	M			N	M	N	M		
Sin stress	3	0.13	1	0.13	4	0.13	3	0.14	1	0.13	4	0.14
Leve	6	0.27	4	0.50	10	0.33	8	0.38	4	0.50	12	0.41
Moderado	11	0.50	1	0.13	12	0.40	7	0.33	1	0.13	8	0.28
Severo	2	0.09	2	0.25	4	0.13	3	0.14	2	0.25	5	0.17
	22	1	8	1	30	1	21	1	8	1	29	1

Fuente: Elaboración propia

Estos datos se correlacionan con los observados en la encuesta de datos clínicos y difieren con los de la encuesta de Burnout; situación que se evaluará durante las intervenciones.

d. Inventario de Depresión de Beck, Segunda Edición (BDI-II).

La primera hoja de dicho inventario presenta las emociones que se observan en los procesos depresivos, y analizando los valores reportados, se observó que en el Grupo Control el

sentimiento de culpa, autocrítica y llanto tuvieron mayor presencia, seguidos de las emociones de disconformidad con uno mismo y sentimientos de culpa y pesimismo. Por su parte el Grupo Tratamiento reportó Pérdida de placer, autocrítica como sus principales emociones, seguidos de sentimiento de culpa, llanto y disconformidad con uno mismo; y con una presencia de pesimismo, tristeza y fracaso.

Tabla 8

Datos descriptivos DBI-II Emociones

<i>Variables</i>	-1	-2	-3	-4	-5	-6
	Control			Tratamiento		
	Media o proporción	DE	Γi-t	Media o proporción	DE	Γi-t
1. Tristeza	0.13	0.34	0.21	0.24	0.43	0.77
2. Pesimismo	0.26	0.52	0.46	0.27	0.70	0.68
3. Fracaso	0.10	0.40	0.45	0.20	0.41	0.49
4. Pérdida de Placer	0.20	0.40	0.55	0.44	0.63	0.62
5. Sentimientos de Culpa	0.50	0.57	0.57	0.37	0.56	0.59
6. Sentimientos de Castigo	0.26	0.45	0.53	0.24	0.78	0.71
7. Disconformidad con Uno Mismo	0.40	0.85	0.61	0.31	0.71	0.55
8. Autocrítica	0.50	0.63	0.37	0.44	0.91	0.84
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	0.03	0.18	0.14	0.17	0.38	0.68
10. Llanto	0.50	0.82	0.47	0.31	0.60	0.77
Observaciones		30			29	

Γi-t: Correlación ítem-total corregidas

Fuente: Elaboración propia

Al analizar los datos reportados en la segunda hoja que permite observar la parte vegetativa y el paciente expresa dolencias o alteraciones físicas, en el Grupo Control se identifica que las personas reportan principalmente cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, seguidos con pérdida de energía, cansancio, y dificultades para concentrarse e irritabilidad; así mismo, el Grupo Tratamiento reporta principalmente cambios en los hábitos del sueño, pérdida

de energía, cambios en el apetito, y cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo e irritabilidad.

Tabla 9

Datos descriptivos DBI-II Parte Vegetativa

<i>Variables</i>	-1			-2			-3			-4			-5			-6		
	Control						Tratamiento											
	Media o proporción	DE	Γ i-t	Media o proporción	DE	Γ i-t												
11. Agitación	0.60	0.49	0.33	0.51	0.83	0.76												
12. Pérdida de Interés	0.36	0.49	0.59	0.34	0.48	0.62												
13. Indecisión	0.36	0.55	0.32	0.51	0.91	0.68												
14. Desvaloración	0.23	0.43	0.32	0.34	0.61	0.61												
15. Pérdida de Energía	0.90	0.54	0.48	1	0.66	0.57												
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	1.33	0.71	0.10	1.03	0.82	0.75												
17. Irritabilidad	0.70	0.46	0.05	0.65	0.90	0.42												
18. Cambios en el Apetito	1.03	0.76	0.49	0.96	0.94	0.72												
19. Dificultad de Concentración	0.80	0.61	0.41	0.58	0.73	0.60												
20. Cansancio o Fatiga	0.86	0.50	0.39	0.82	0.60	0.36												
21. Pérdida de Interés en el Sexo	0.36	0.49	0.33	0.79	1.01	0.53												
Observaciones	30			29														

Γ i-t: Correlación ítem-total corregidas

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la correlación de las emociones reportadas tanto por el Grupo Control como Tratamiento, que son de naturaleza psicológica y cognitivo con los síntomas identificados que afectan el sistema vegetativo del organismo, se observa que hay una correlación de la siguiente manera:

Al aumentar las emociones como la Disconformidad con Uno Mismo, aumenta la Autocrítica, los Pensamientos o Deseos Suicidas y el Llanto; se somatiza con mayor presentica la indecisión, desvaloración, se presentan cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse y pérdida de interés en el sexo, tal como se ilustra en la siguiente tabla de correlación.

Tabla 10

Datos descriptivos DBI-II Correlación Emociones y Parte Vegetativa

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Tristeza	1																					
2. Pesimismo	0.36	1.00																				
3. Fracaso	0.25	0.45	1.00																			
4. Pérdida de placer	0.53	0.36	0.32	1.00																		
5. Sentimiento de culpa	0.17	0.35	0.30	0.37	1.00																	
6. sentimiento de castigo	0.36	0.58	0.25	0.31	0.50	1.00																
7. disconformidad con uno mismo	0.17	0.34	0.31	0.25	0.38	0.48	1.00															
8. Autocrítica	0.55	0.56	0.42	0.37	0.46	0.63	0.29	1.00														
9. Pensamientos o deseos suicidas	0.41	0.31	0.43	0.22	0.34	0.49	0.21	0.52	1.00													
10. Llanto	0.28	0.33	0.31	0.32	0.31	0.52	0.44	0.39	0.28	1.00												
11. Agitación	0.38	0.42	0.12	0.21	0.34	0.63	0.30	0.54	0.47	0.41	1.00											
12. Pérdida de interés	0.37	0.31	0.33	0.28	0.49	0.32	0.25	0.42	0.45	0.32	0.28	1.00										
13. Indecisión	0.42	0.53	0.11	0.33	0.31	0.41	0.08	0.50	0.48	0.33	0.49	0.37	1.00									
14. Desvaloración	0.32	0.29	0.35	0.15	0.43	0.45	0.50	0.34	0.46	0.41	0.27	0.27	0.37	1.00								
15. Pérdida de energía	0.19	0.18	0.24	0.42	0.37	0.17	0.04	0.31	0.22	0.01	0.33	0.30	0.28	0.05	1.00							
16. Cambios en los hábitos de sueño	0.22	0.26	-0.04	0.35	0.01	0.11	0.17	0.17	0.06	0.26	0.29	0.19	0.24	0.08	0.32	1.00						
17. Irritabilidad	0.22	-0.03	0.05	0.28	-0.07	-0.12	-0.01	0.25	-0.01	-0.11	0.09	0.04	0.14	-0.12	0.45	0.52	1.00					
18. Cambios en el apetito	0.31	0.10	0.05	0.26	0.18	0.26	0.31	0.24	0.27	0.22	0.39	0.38	0.16	0.15	0.44	0.50	0.40	1.00				
19. Dificultad de concentración	0.22	0.16	0.11	0.08	0.31	0.31	0.37	0.28	0.15	0.19	0.19	0.23	0.13	0.30	0.34	0.34	0.37	0.45	1.00			
20. Cansancio o fatiga	0.05	0.12	0.11	0.23	0.11	-0.13	-0.03	0.05	-0.01	0.03	0.05	0.27	0.08	0.04	0.55	0.35	0.40	0.48	0.29	1.00		
21. Pérdida de interés en el sexo	0.41	0.27	0.30	0.36	0.04	0.31	0.13	0.22	0.32	0.27	0.34	0.17	0.20	0.29	0.10	0.21	-0.06	0.45	0.04	0.08	1.00	

Fuente: Elaboración propia

Podría concluir que la persona va afectando negativamente sus emociones y no ser consciente de los cambios físicos que se están presentando derivado a sus procesos negativos cognitivo-conductuales, y resalta la importancia de trabajar en las emociones identificadas en el presente cuestionario.

La depresión reportada tanto el grupo control (M=10.4) como tratamiento (M=10.6) equivale a una depresión mínima; sin embargo. no se relacionan los resultados con los datos reportados de consumo de medicamentos y enfermedades reportadas. Esta situación será evaluada durante las intervenciones; situación a evaluar durante la intervención.

Tabla 11

Datos descriptivos DBI-II por grupo

<i>Variables</i>	-1	-2	-3	-4	-5	-6
	Control			Tratamiento		
	Media o proporción	DE	Γ i-t	Media o proporción	DE	Γ i-t
Total BDI-II	10.4	4.61	1	10.6	9.39	1
Observaciones	30			29		

Γ i-t: Correlación ítem-total corregidas

Fuente: Elaboración propia

Descripción de las intervenciones grupales participativas

Intervención 1: Esta sesión se enfocó en integrar, generar confianza y eliminar barreras subjetivas. En esta sesión se hizo la presentación de los participantes del grupo tratamiento y se realizó el siguiente esquema:

a. Bienvenida: Se dio la bienvenida a cada uno de los participantes, quienes habían sido informados que participarían en un programa para el manejo del estrés; sin embargo, no tenían información clara de lo que se realizaría. Se aclaró el objetivo del programa, al igual que la duración, la frecuencia semanal, el día lunes y el horario de 12:00 a 16:00 horas. Adicionalmente, haciendo la presentación de mi persona y experiencia previa.

b. Se procedió a realizar dinámica grupal participativa con el fin de integrar al grupo tratamiento, aplicando técnicas de biodanza.

c. Posteriormente se procedió a la revisar las expectativas individuales y grupales de los participantes y se dejaron por escrito en la hoja de rotafolio que se utilizó durante el resto de las sesiones y denominada “expectativas del grupo”.

d. Inmediatamente después se realizó la sesión de aclarar y acordar conjuntamente las reglas de operación y participación por la que se registraría cada intervención y fue igualmente escrito en la

hoja de rotafolio denominada “Acuerdos de operación” la que igualmente estuvo presente en cada una de las sesiones.

e. Se procedió a aclarar los objetivos generales del programa y en cada sesión se aclararían los objetivos individuales de cada intervención.

f. Una vez que el grupo tratamiento tenía claridad del para qué estaban allí, se procedió a firmar el acuerdo de confidencialidad del grupo, como aspecto simbólico, y aclarar que lo que se expresara en forma personal allí se quedaría allí en el grupo y nadie haría público aspectos personales o laborales. Esto sirvió para generar confianza entre los participantes pues el grupo venía con información negativa e incorrecta de que, al terminar las intervenciones serían despedidos. Además, la asistencia era obligada y el departamento de recursos humanos había solicitado autorización con cada gerencia para dar el permiso de las 4 horas al personal seleccionado.

g. Finalmente se realizó la sesión de relajación, enfocada a aprender a respirar y liberar el estrés y cargas emocionales que pudiesen traer. Cada persona procedió a organizarse con su alfombra en su espacio individual y se dio inicio a las primeras sesiones de relajación usando técnicas Zen. Se aclaró que en cada sesión se incrementaría el tiempo de relajación en la medida que se desarrollara el programa.

h. Al finalizar se procedió a compartir experiencias de la sesión, y se procedió a iniciar el registro personal del compromiso a trabajar en la semana, al igual que se expresó el nivel de estrés que reportaba al empezar la sesión. Los compromisos no sólo lo escribía cada persona en su control personal sino que lo compartía a voz alta con el resto de las personas del grupo tratamiento, con el objetivo de lograrlos en el transcurso del programa pues se ha demostrado que al realizar compromisos en voz alta hay más probabilidades de éxito (Salas, 2014).

A partir de la segunda intervención. hasta la doceava. se seleccionó el material a capacitar. y en cada intervención se aplicó el mismo esquema con el fin de generar un condicionamiento activo y positivo al momento del aprendizaje; aplicando siempre técnicas cognitivo conductuales. así como gestálticas. de biodanza. técnicas dinámicas grupales participativas y relajación zen.

Los temas tratados

Tabla 12

Programa de la intervención

INTERVENCIÓN	SUB TEMAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	TIEMPO
2	¿Qué es la Psiconeuroinmunología?	El participante adquiere conocimiento de cómo el sistema nervioso se comunica con el sistema endocrino e inmunológico de una manera científica. y con un vocabulario claro y comprensible.	240"
3	¿Qué es la Psiconeuroinmunología?		240"
4	¿Paradigmas. qué son. cómo se crean.	El participante adquiere conocimiento y herramientas para identificar sus propios paradigmas y desde el descubrimiento guiado conciencia las limitaciones y beneficios de los mismos. Elige conscientemente sus paradigmas.	240"
5	Mecanismos de Resistencia	El participante adquiere conocimiento acerca de los mecanismos de resistencia y al terminar la intervención está en capacidad de evaluar sus comportamientos. pensamientos y acciones; distinguiendo y evaluando el origen de los mismos. Elige desde su libertad seguir o realizar cambios personales.	240"
6	El cerebro	El participante adquiere conocimientos básicos de la anatomía y funcionamiento del cerebro humano que le permite distinguir como se modifica la química corporal al manejar	240"

		positiva y negativamente las emociones. pensamientos. y estados emocionales recurrentes.	
7	Sistema Nervios	El participante adquiere conocimiento básicos sobre el sistema nervioso. su inter relación con el resto de los 10 sistemas del cuerpo humano con el fin de empezar a identificar afecciones propias del cuerpo humano derivadas del proceso de comunicación e interrelación tanto a nivel familiar. laboral. personal.	240"
8	Emociones básicas. Estado Emocional y reforzamiento paradigmas. Equipos efectivos	El participante adquiere conocimientos básicos sobre las emociones básicas del ser humano. la relación entre pensamientos. sentimientos. emociones. y la capacidad del ser humano para concientiar la reacción o acción ante un mismo evento.	240"
9	Pensamientos recurrentes y proceso neuronal. Comunicación efectiva.	El participante adquiere herramientas para evaluar los pensamientos con el fin de identificar si se origina de una base cierta o está asociado a vivencias. experiencias negativas anteriores y afectan el estado presente.	240"
10	Comportamiento recurrente. Resolución de conflictos.	El participante adquiere herramientas para evaluar y comprender el comportamiento recurrente y sus causas básicas; desde la libre elección personal realiza cambios conscientes o mantiene comportamientos actuales.	240"
11	Estrés. distrés.	El participante adquiere herramientas para evaluar y comprender. reconocer y compensar el estrés.	240"
12	Estrés. distrés.		240"

Fuente: Elaboración propia

Acuerdos desarrollados durante las intervenciones

a. Compartir sentir desde la semana anterior y sentir actual aquí y ahora.

Consiste en que la persona comente abiertamente y con la libertad personal de cómo se ha sentido durante la semana después de la intervención y haber puesto en práctica lo aprendido. Además. de expresar su sentir actual de cómo está llegando a la intervención. Permite a la

persona mantener un análisis consciente y dinámico del sentir vs razonar durante la semana. y poco a poco la persona va concienciando los cambios que realiza y aprende a vivir en el momento presente (Pearls. 1978).

b. Resúmenes aleatorios del tema visto la semana anterior.

Se seleccionan dos personas al azar para presentar un resumen de cinco minutos de la intervención anterior; la pareja puede realizar el resumen con dinámicas o activando participación grupal. Permite que el grupo se compacte. participe y preste atención consciente. Además. permite comprender que la memoria olvida fácilmente si no se ejercita lo aprendido (Castaño. 2009).

c. Dinámica integradora. Técnica Biodanza.

La música y el movimiento es una técnica indispensable para movilizar emociones. dar libertad plena al sentir vs razonar. la persona poco a poco va dando libertad al sentir y disfrutar el momento presente. Permite trabajar temores. limitaciones. desarrollar amor propio e interrelacionarse con sus compañeros de una manera segura. dinámica y feliz (Toro. 2000); además es una terapia probada en tratamientos de fibromialgia en mujeres (Carbonell, Gatto, Huertas, Ruiz & Delgado. 2010).

d. Capacitación uso de videos y conversatorio grupal.

La educación de adultos es totalmente diferente a la educación de infantes. lo cual requiere la participación activa. dinámica y participativa para lograr concentración y asistencia. El uso de videos y motivar la participación grupal es indispensable para mantener motivación y permite que cada persona exprese libremente sus experiencias personales (Castaño. 2009).

e. Dinámica grupal participativa reforzamiento tema visto. Uso del YO vs UNO o UNA. Para qué. Cómo vs Por qué.

Esta dinámica ayuda a que la persona asuma la responsabilidad al expresar el yo. además. al usar el para qué y cómo busca encontrar soluciones. posibilidades y eliminar los culpables derivados del uso del por qué. Las dinámicas grupales. el movimiento. y romper esquemas en forma grupal y participativa moviliza las resistencias y permite hablar un lenguaje nuevo. diferente y consciente; que empodera a cada una de las personas y al grupo conjuntamente (Pearls. 1978).

f. Cuestionario socrático para reevaluar estado emocional y aplicación del escenario en cinco niveles ¿qué pasa si...?. aplicando cambios cognitivos conductuales de forma consciente. voluntarios e individuales desde la motivación propia.

Estos cuestionarios socráticos permiten aplicar técnicas cognitivas –conductuales que habilitan a la persona para ver nuevas realidades y redescubrirse. Invita a cuestionarse positivamente y a evolucionar desde la motivación personal con el apoyo profesional (Partarrieu. 2011).

g. Dinámica sentir vs razonar. Qué expresa el cuerpo vs nuevas creaciones?

Esta técnica permite a la persona reencontrarse con su cuerpo. atenderlo y entender el manejo de sus emociones. paradigmas y aprender a pedir y dar desde su sentir propio. Empodera a la persona a desarrollar una mejor autoestima (Goldstein. 1939).

h. Técnica respiración y relajación Zen.

La respiración que se logra a través de la relajación Zen permite a la persona aprender a manejar los niveles de estrés y emociones manejadas inicialmente en forma negativa. hasta llevarlas a un proceso de accionar conscientemente vs reaccionar. La persona puede aplicar esta

técnica en cualquier momento y lugar. y de esta manera controla conscientemente sus emociones y estado emocional y permite que los cambios cognitivos – conductuales se mantengan a lo largo del tiempo (Montañez. 2012).

i. Técnica grupal colaborativa . exposición personal del compromiso de la semana e indicación nivel de estrés y dolor. ¿Qué deja y qué se lleva?

Está comprobado que al exponer públicamente compromisos. deseos. sueños y metas con personas afines. permite lograr resultados por encima de aquellos compromisos que no son compartidos. Crea confianza. empoderamiento y motivación constante para lograr cualquier aspecto compartido (Salas, 2014). Además. al realizar seguimiento a un compromiso en específico. definido y en un periodo de tiempo claro y determinado. el proceso cognitivo de la persona cambia y se siente motivado a realizarlo. sin generar estrés (Heylighen & Vidal, 2001).

j. Técnicas organizacionales como comunicación efectiva, equipos de trabajo y resolución de conflictos.

La calidad de la comunicación está ligada a los estresores y la afectación en la variables psicosociales de los trabajadores en las organizaciones, afectando la generación de pensamientos negativos y conclusiones rápidas y subjetivas, llevando a conductas inapropiadas, reduciendo la productividad y el desgaste emocional. Al mejorar la calidad de la comunicación a nivel organizacional aumenta igualmente la satisfacción laboral y se reduce el estrés. (López, Segovia & Peiró, 2007).

Encuesta final después de la intervención

Al finalizar la doceava intervención se procedió a programar la toma de inventarios o encuestas con el fin de verificar si el programa aplicado había generado cambios en el estado de salud de las personas. en la percepción del estrés. depresión. burnout. y estrés laboral aplicando

los inventarios aplicados en la sesión inicial. La gerente de recursos humanos de la ESM citó al personal en grupos de 10 personas y se asignó una hora y 15 minutos por grupo para responder los inventarios. Se cambió el orden en que se tomaron inicialmente los cuestionarios para evitar respuestas mecanizadas.

Finalizada la toma de encuestas, se citó al grupo tratamiento para realizar el cierre oficial del programa, haciendo la entrega de los certificados de la participación y la toma de testimonios voluntarios de los participantes.

Terminado el programa y recolectados los segundos datos de los inventarios, se procedió a analizar los resultados, encontrándose resultados estadísticamente significativos; además, se alcanzaron cambios también significativos en la mejora del estado de salud, desempeño laboral y relaciones interpersonales expresados tanto por los participantes como por la gerente de recursos humanos. Se realizó seguimiento a los tres (3) meses de haber terminado el programa, y los resultados se mantenían de acuerdo con el informe emitido por la gerente de recursos humanos.

Anexo 6.

Resultados

El análisis de datos y aspectos más sobresalientes que se presentan a continuación es el resultado de la investigación realizada con una población de 29 colaboradores (grupo tratamiento), quienes participaron durante 12 semanas (tres meses) en el programa de salud Ser, Crecer y Permanecer Saludables “SCPS”, con el fin de analizar los efectos negativos que tiene el estrés laboral en la salud de los trabajadores de la Entidad de Salud Mexicana -ESM-

Datos de síntomas/enfermedades clínicas

Después de la intervención se observó que el Grupo Tratamiento tuvo un cambio positivo en el manejo de sus emociones tal como se observa en la tabla 13. Se redujo notablemente la depresión, angustia, tristeza, desmotivación, estrés, y cansancio emocional; adicionalmente disminuyó el insomnio, la irritabilidad, la generación de pensamientos recurrentes y el grupo reportó una mejora en la capacidad para recordar y hubo cambios en la toma de decisiones; el cual fue expresado como positivo y consciente por parte de los participantes.

Tabla 13

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Manejo de las emociones

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Depresión	26	5	22.70	0	0.00
Angustia	26	8	27.59	1	3.85
Estrés	26	9	40.90	1	3.85
Mayor cansancio Mental	26	6	21.43	0	0.00
Pérdida de memoria	26	2	6.90	0	0.00
Le cuesta recordar las cosas	26	8	27.59	0	0.00
Insomnio	26	10	34.48	0	0.00
Tristeza	26	7	23.33	0	0.00
Desmotivación	26	3	10.00	0	0.00
Irritabilidad	26	2	6.90	0	0.00
Pensamientos constantes	26	2	6.90	0	0.00

Cambios en la toma de decisiones	26	1	3.33	12	46.15
----------------------------------	----	---	------	----	-------

Fuente: Elaboración propia

El Grupo Tratamiento también reportó una mejora importante en cuanto a enfermedades como asma, alergias, e inclusive en fobias tal como lo muestra la Tabla 14.

Tabla 14

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Alergias

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Asma	26	1	3.45	0	0.00
Alergias	26	3	10.34	0	0.00
Rinitis	26	1	3.45	1	3.85
Fobias	26	7	24.14	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los aspectos agrupados dentro del sistema circulatorio también se presentaron cambios positivos, se reportaron menos dolores en las venas, y la persona que tiene cáncer redujo sangrado permitiéndole la remoción de la sonda. Además, se reportó una reducción en triglicéridos y colesterol.

Tabla 15

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Circulatorio

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Presencia de hemorragias	26	1	3.45	0	0
Dolor en las venas	26	3	10.34	0	0
Problemas cardíacos	26	1	3.45	1	3.85
Triglicérido y colesterol alto	26	10	34.48	4	15.38

Fuente: Elaboración propia

Así mismo, se observó una mejora en el sistema inmune, dado que se redujeron las gripes, fiebres y el uso de antibióticos, tal como lo ilustra la Tabla 16. En este aspecto es muy importante resaltar el caso de la persona con cáncer quien redujo notablemente las infecciones, y además su médico tratante aplazó la cirugía programada. La persona sigue en tratamiento.

Tabla 16

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Inmune

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
¿Infecciones que requieran antibióticos?	26	2	6.90	1	3.85
Fiebres recurrentes	26	1	3.45	0	0.00
Gripes recurrentes	26	7	24.14	2	7.69

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al Sistema Digestivo igualmente tuvo un cambio positivo muy importante, al reducirse notoriamente los problemas digestivos, colitis y problemas para alimentarse; permaneciendo constante los casos de obesidad y diabetes. En cuanto a éste último es importante mencionar como una persona del grupo tratamiento redujo la glucosa de 156 a 78.

Tabla 17

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Digestivo

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Colitis	26	5	17.24	1	3.85
Problemas digestivos	26	16	55.17	1	3.85
Pérdida de Apetito	26	1	3.45	0	0.00
Diabetes	26	4	13.79	4	15.38
Diagnosticado con Obesidad	26	14	48.28	14	53.85
Diagnosticado con trastornos alimentación	26	3	10.34	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

Otro sistema que reportó mejora significativa fue el muscular, se redujo notoriamente el cansancio físico, tensión muscular, dolores de cabeza, cuello, espalda, parte alta de los riñones, piernas y talones, al igual que se redujeron los dolores generalizados tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 18

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Muscular

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Mayor cansancio físico	26	18	62.10	0	0.00
Tensión muscular	26	24	82.76	1	3.85
Dolor de cabeza	26	15	51.72	4	15.38
Dolor en el cuello	26	12	41.40	0	0.00
Dolor en la espalda	26	11	37.93	2	7.69
Dolor en la parte alta de los riñones	26	2	6.90	0	0.00
Dolor en las Piernas	26	1	3.45	0	0.00
Dolor constante	26	2	6.90	0	0.00
Dolor en los talones	26	2	6.90	1	3.85

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al sistema tegumentario también tubo cambios positivos, se reportaron mejoras en la apariencia de las uñas, piel y el cabello.

Tabla 19

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Sistema Tegumentario

Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Uñas	26	2	6.90	0	0.00
Pelo	26	10	34.50	2	7.69
Piel	26	2	6.90	2	7.69

Fuente: Elaboración propia

Los cambios reportados en las tablas anteriores se ven confirmados con los datos reportados en cuando a la ingesta de medicamentos, los cuales también reportaron una reducción en el uso

de antiinflamatorios, dolores musculares y para la migraña. Es importante resaltar el caso de uno de los participantes que sufre de migrañas, no fue necesario aplicar medicamento, semanalmente, en las venas para controlar los ataques de migraña; comprendió el origen de los mismos y sigue trabajando en ellos. Los medicamentos para el cáncer, diabetes, obesidad, tensión y corazón se mantuvieron constantes.

Tabla 20

Estadísticas Resultado de la Intervención. Datos de Identificación y Clínicos – Ingesta de Medicamentos

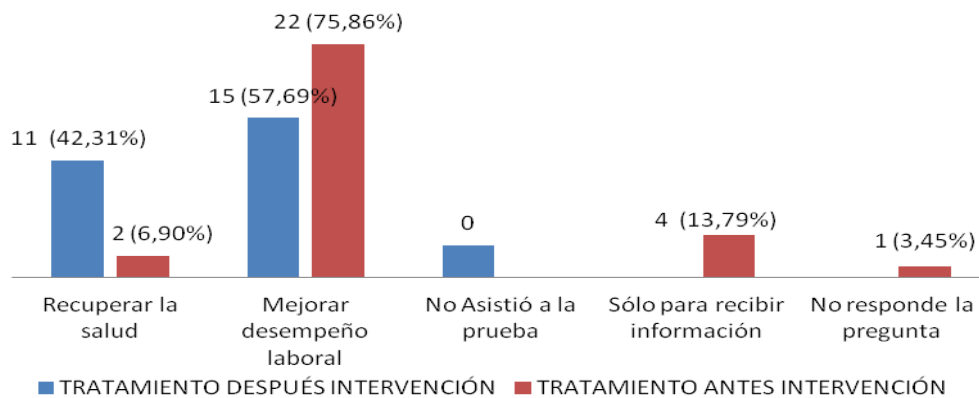
Variable	Grupo Tratamiento				
	N	Antes		Después	
		Recuento	%	Recuento	%
Corazón	26	2	11.80	2	7.69
Diabetes	26	4	23.50	4	15.38
Antiinflamatorios	26	3	17.60	0	0
Dolores					
Musculares	26	3	17.60	0	0
Migraña	26	3	17.60	1	3.85
Obesidad	26	2	11.80	2	7.69
Ninguno	26	1	5.88	0	0
Cáncer	26	1	5.88	1	3.85

Fuente: Elaboración propia

El Grupo Tratamiento también presentó un cambio en cuanto a la motivación, la sub-variable Recuperar la salud presentó un incremento del 35,41%, mientras que la de Mejorar desempeño laboral disminuyó -18, 17%, y desapareció tanto Sólo recibir información como No responder.

Gráfica 2

Comparación motivos para participar en la intervención



Gráfica 2 Comparación motivos para participar en la intervención

Fuente: Elaboración propia

Estos resultados confirman haber alcanzado los objetivos planteados antes de iniciar la intervención. como identificar tipos de enfermedades. nivel de estrés y generar planes propios para mejorar la salud y reducir el estrés laboral.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

De igual manera el grupo tratamiento reportó al finalizar las intervenciones resultados muy positivos en cuanto al manejo del estrés evaluado con el inventario de agotamiento o burnout, mientras que el grupo control reportó solo una diferencia de 0.11 puntos en las variables medidas por este inventario. Las variables como Realización Personal reportada en este inventario mejoró 7.26 puntos, el Cansancio Emocional también mejoró reduciendo su puntaje en 7.01 puntos y la despersonalización tuvo un cambio; aunque fue mínimo, de 0.63 puntos de diferencia vs la medición inicial al empezar las intervenciones.

Estos cambios son estadísticamente representativos para las sub-variables denominadas cansancio emocional y realización personal, y confirman que la intervención cumplió su objetivo planteado al inicio de la intervención para identificar el nivel de estrés antes y después de la intervención.

Tabla 21

Estadísticas Resultado de la Intervención. Maslach Burnout Inventory

Variables	Grupo Tratamiento				
	Antes	Después	Diferencia	p	t
Cansancio emocional	12.24	5.23	-7.01**	0.0009	-3.26
Despersonalización	5.79	5.15	0.63	0.2665	0.62
Realización personal	34.65	41.92	-7.26*	0.0149	-2.23
	n	29	26***		

** Y * representan significancia estadística al 99.95 y 90% respectivamente.

***3 personas no asistieron a la sesión para responder las encuestas finales

Fuente: Elaboración propia

Estrés Percibido (PSS-14)

El Grupo Tratamiento tuvo un cambio muy positivo en la medición del inventario del Estrés Percibido (PSS-14) después de finalizar la intervención. El 96% de las personas reportaron estar sin estrés vs la toma inicial donde se había reportado el 69% con estrés severo. En puntaje general el grupo reportó una diferencia de -14.21 puntos vs la toma iniciales el Grupo Control que reportó -2.87 puntos.

Los cambios reportados por el Grupo Tratamiento demostraron que los resultados son estadísticamente significativos, cumpliendo con el objetivo planteado al inicio de la intervención para identificar el nivel de estrés antes y después de la intervención.

Tabla 22

Estadísticas Resultado de la Intervención. Estrés Percibido (PSS-14)

Sub –Variables Estrés Percibido	Grupo Tratamiento					
	Antes		Después		Diferencia	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sin estrés	0	0.00	25	96.20	25	96.20
Leve	3	10.30	0	0.00	-3	-10.30
Moderado	6	20.70	1	3.80	-5	-16.90
Severo	20	69.00	0	0.00	-20	-69.00
Total	29	100	26*	100		

*3 personas no asistieron a la sesión para responder las encuestas finales

Estrés Percibido	Antes	Después	Diferencia	p	t
	%	%	%		
	26.17	11.96	14.21	0.0001	11.01

Fuente: Elaboración propia

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Antes de la intervención se observó que el Grupo Tratamiento obtuvo una puntuación de 10.6, al finalizar la intervención y tomar nuevamente el inventario se obtiene un cambio dramático de 8.77 puntos de diferencia vs el puntaje inicial. situándose así en una depresión casi nula de 1.84 puntos. Estos resultados son estadísticamente significativos ($p=0.0001$ y $t=11.01$) y confirman que la intervención fue exitosa y cumplió con el objetivo planteado al inicio de la intervención para identificar el nivel de estrés antes y después de la intervención.

Tabla 23

Estadísticas Resultado de la Intervención. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Variables	Grupo tratamiento				
	Antes	Después	Diferencia	p	t
BDI-II					
Total	10.62	1.84	8.77	0.0000	4.2854
N	29	26*			

*3 personas no asistieron a la sesión para responder las encuestas finales

Fuente: Elaboración propia

Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2)

En cuanto a los datos obtenidos del Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 se observó lo siguiente:

La tasa de respuesta del personal de la ESM fue del 98.3% (contestaron 59 trabajadores de los 60 a los que se les suministró el cuestionario). La tabla 24 muestra el resultado en forma porcentual de cada una de las 20 dimensiones y están divididas en tres opciones: a. más

desfavorables (color rojo), intermedia (color amarillo) y más favorable (color verde) para la salud física y mental del trabajador.

a. Dimensiones Psicosociales.

Las dimensiones calificadas como más desfavorables e intermedias cuyas sumatorias reporten puntajes por encima del 50% deben revisarse pues son variables generadoras de estrés laboral afectando la salud de los colaboradores.

Las dimensiones identificadas en la ESM según los datos reportados cuyas sumatorias están por encima del 50% y en su orden descendente son: Ritmo de trabajo (96,6%), Previsibilidad (84,8%), Inseguridad sobre las condiciones de trabajo (77,9%); Conflicto de rol (74,6%), Apoyo social del compañero (72,9%), Calidad de liderazgo (69,5%); Exigencias emocionales (67,8%), Influencia (66,1%), Claridad de rol (66,1%), exigencia de esconder emociones 59,3%; Exigencias cuantitativas (57,6%); Apoyo social de supervisores (55,9%) y Doble presencia (55,9%).

Tabla 24

Dimensiones Psicológicas. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorable	Inter- medidas	+ favorables		
+ Problemáticas	1	Ritmo de trabajo	84.7	11.9	3.4	
	2	Exigencias cuantitativas	16.9	40.7	42.4	
	3	Exigencias emocionales	28.8	39.0	32.2	
	4	Exigencias de esconder emociones	28.8	30.5	40.7	
	5	Doble presencia	16.9	39.0	44.1	
	6	Influencia	28.8	37.3	33.9	
	7	Posibilidades de desarrollo	8.6	24.1	67.2	
	8	Sentido del trabajo	15.3	15.3	69.5	
	9	Apoyo social de compañeros	45.8	28.8	25.4	
	10	Apoyo social de superiores	35.6	20.3	44.1	
	11	Calidad de liderazgo	39.0	30.5	30.5	
	12	Sentimiento de grupo	30.5	10.2	59.3	
	13	Previsibilidad	44.1	40.7	15.3	
	14	Claridad de rol	39.0	27.1	33.9	
	15	Conflicto de rol	42.4	32.2	25.4	
	16	Reconocimiento	15.5	12.1	72.4	
	- Problemáticas	17	Inseguridad sobre el empleo	45.8	27.1	27.1
		18	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	54.2	23.7	22.0
19		Justicia	11.9	28.8	59.3	
20		Confianza vertical	5.1	13.6	81.4	

Fuente: Elaboración propia.

b. Distribución por área de trabajo.

La tabla 25 muestra la distribución por área de trabajo y la calificación sobre la exposición más desfavorable, intermedia y más favorable del trabajador; observándose que la dimensión, ritmo de trabajo, está presente en todos los departamento, y calidad del liderazgo y apoyo social de supervisores en 26 dependencias no fueron respondidas; y en el resto se observan en

condiciones desfavorables. No se conoce la causa por la que tantos trabajadores dejaron de responder y aparecen en blanco en dicha tabla.

También se observa que las dependencias tales como promotores infantiles, conductores, trabajadores sociales, cajera, gestión social, contabilidad; procuraduría, servicios generales y recursos humanos, que son responsables de atender a la comunidad, empleados o gente en general que acude a dicha institución, presentan mayor porcentaje a una exposición menos favorable en el 50% de las dimensiones.

Tabla 25

Distribución por área de trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

Cargo	Dimensión																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Intendente	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Promotor Infantil	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Cajera	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Gestión social	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Conductor	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Médico aplicativo	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Procuraduría	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Recursos humanos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Auxiliar Administrativa	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Servicios generales	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Trabajador social	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Contabilidad	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Secretaria	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Servicios Médicos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
CP	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Coordinación psicológica	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Cuidador adultos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Asistencia social	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

Fuente: Elaboración propia

El resto de los departamentos reportaron niveles más favorables en cuando a las exigencias psicosociales tal como se indica a continuación:

Tabla 25-A

Distribución por área de trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

Cargo	Dimensión																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S3	Y	R	G	G	G	G	G	G	R	R	R	G			R	G	G	R	G	Y
Área médica	G	R	Y	G	Y	R	G	G	Y	R	R	R			Y	G	G	R	G	G
Dirección General	Y	R	G	G	G	R	Y	Y	R	R	Y	G			Y	G	R	R	G	G
Planeación y evaluación	Y	R	Y	Y	Y	G	G	Y	R	R	G				R	G	R	R	G	Y
Dirección desarrollo	G	R	Y	G	Y	R	G	G	R	Y	R	G			R	R	G	G	Y	Y
Comunicación social	G	R	Y	R	G	Y	Y	R	R	G	Y	G			Y	G	R	R	G	G
CD	Y	R	Y	Y	Y	G	G	Y	R	R	Y				R	R	Y	Y	G	Y
Almacén general	R	R	Y	Y	Y	Y	R	G	Y	Y	Y				R	G	R	R	G	G
Psicóloga	Y	R	Y	G	Y	R	G	G	R	G	R	G	R	Y	Y	G	R	R	G	G
Fisioterapeuta	Y	R	R	G	Y	G	G	G	Y	Y	R	R	Y	G	Y	G	Y	R	G	G
Asistente educativo	G	R	G	G	G	R	Y	G	R	Y	Y	G	G	Y	R	G	R	Y	G	Y
Jefe Programa	G	R	R	Y	Y	G	G	Y	Y	Y	Y	G	G	R	Y	G	R	R	G	G
CT	Y	R	G	G	G	Y	G	G	Y	Y	R	G			R	G	R	R	G	G
PD	G	R	R	Y	Y	G	G	G	Y	Y	G	G			R	G	R	R	G	G
Coordinación Psico-jurídica	Y	R	Y	G	Y	Y	G	G	R	G	R	G			Y	Y	G	R	G	G
Programa PD	Y	R	Y	G	R	G	G	G	Y	Y	R	G			Y	G	R	Y	G	Y
CS	Y	R	Y	Y	Y	R	G	G	Y	Y	G	G			R	G	R	Y	G	G
Oficial Mayor	G	R	G	Y	Y	G	G	Y	G	Y	G	G			G	G	R	R	G	G
Cocinera	G	R	Y	R	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	Y	G	G	G
Cocina	G	R	Y	Y	G	G	G	G	G	G	R	G			G	G	Y	G	G	G

c. Distribución por genero.

Además se observó que tanto los hombres como las mujeres están básicamente expuestos a condiciones similares de estrés, coincidiendo en dimensiones más desfavorables, así: 2. Reconocimiento, 10. Exigencias de esconder emociones, 11. Claridad de rol, 14. Calidad de Liderazgo. Las mujeres reportan las dimensiones 9. Exigencias cuantitativas y 15. Inseguridad sobre el empleo como más desfavorables vs los hombres.

Tabla 26

Distribución por genero. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

Sexo	Dimensión																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Mujeres	Green	Red	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Red	Red	Red	Green	Green	Red	Red	Green	Red	Red	Green	Green
Hombres	Yellow	Red	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Red	Green	Green

Fuente: Elaboración propia

d. Grupos de exigencias psicológicas.

Los siguientes grupos de exigencias psicosociales afectan el manejo en positivo de las emociones y alteran los procesos cognitivos como percepción, concentración, creatividad, toma de decisiones, entre otros. Conlleva que los colaboradores de las empresas alteren su conducta y se presenten casos de alcoholismo, droga, violencia y a generar enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares, alta tensión, trastornos de salud mental y musculo esqueléticos. Finalmente se altera el sistema inmune generándose enfermedades tales como cáncer, enfermedades gastrointestinales, dermatológicos, y endocrinos. Además, afecta la autoestima y auto eficacia.

Grupo 1: Exigencias psicológicas en el trabajo.

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

- a. Ritmo de trabajo: referido a la intensidad del trabajo, y está directamente relacionada con las exigencias cualitativas.
- b. Exigencias Cuantitativas: cuando se tiene más trabajo del que se puede realizar en el tiempo asignado (incluye falta personal, mala planificación, estructuras salariales, herramientas de trabajo); supone alargamiento de la jornada laboral.
- c. Exigencias emocionales: cuando se pide no relacionar las emociones con las relaciones interpersonales, evitar transferir sentimientos y emociones al atender personal o en jornadas excesivas de trabajo.

- d. Exigencias de esconder emociones: se exige una apariencia neutral indistintamente del comportamiento de la persona atendida. También se esconden las emociones cuando no se puede emitir opinión.

Tabla 27

Exigencias psicológicas en el trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter-medidas	+ Favorables
1	Ritmo de trabajo	84.7	11.9	3.4
2	Exigencias cuantitativas	16.9	40.7	42.4
3	Exigencias emocionales	28.8	39.0	32.2
4	Exigencias de esconder emociones	28.8	30.5	40.7

Fuente: Elaboración propia

Grupo 2. Conflicto Trabajo – Familia.

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

Conflicto Trabajo-Familia muestra el conflicto entre las exigencias del ámbito laboral y el doméstico-familiar. Tiene que ver con las exigencias para alargar las horas de la jornada laboral y la autonomía que se tiene ante dicha situación.

Tabla 28

Conflicto Trabajo-Familia. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter-medidas	+ Favorables
5	Doble presencia	16.9	39.0	44.1

Fuente: Elaboración propia

Grupo 3: Control sobre el trabajo.

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

- a. Influencia: Margen de decisión que tiene el colaborador para realizar el trabajo en el día a día en cuanto a la tarea, tiempo y cómo realizarlo; permite o limita la autonomía, y se interrelaciona ampliamente con las posibilidades de desarrollo laboral y personal.
- b. Posibilidades de desarrollo: Oportunidades presentes para aplicar el conocimiento, habilidades y experiencia; aprender y desarrollar nuevas. Relaciona la complejidad y variedad de tareas.
- c. Sentido del trabajo: Es la relación que tiene el colaborador con el trabajo y otros valores como utilidad, importancia, valor social o aprendizaje. Como se visualiza la contribución propia al producto o servicio final.

Tabla 29

Control sobre el trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter-medidas	+ Favorables
6	Influencia	28.8	37.3	33.9
7	Posibilidades de desarrollo	8.6	24.1	67.2
8	Sentido del trabajo	15.3	15.3	69.5

Fuente: Elaboración propia

Grupo 4: Apoyo social y calidad de liderazgo: muestra el apoyo social y calidad de liderazgo.

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

- a. Apoyo social de compañeros: Mide si se recibe ayuda necesaria cuando es requerida para realizar bien el trabajo. También son las dificultades para cooperar y conformar verdaderos equipos de trabajo; o fomentar el liderazgo individual vs grupal.
- b. Apoyo social del supervisor: Es recibir la ayuda necesaria cuando se necesita para realizar bien el trabajo por parte del supervisor o líder superior. Se deriva de la falta de principios

y procedimientos, falta de directrices claras en cuanto a función, capacitación y tiempo requerido.

- c. Calidad de liderazgo: calidad de la gestión de liderazgo superior, y está relacionada con la dimensión del apoyo social del superior; relaciona la capacidad para aplicar los principios y procedimientos en los mandos liderados.
- d. Sentimiento de grupo: Es el sentimiento de sentirse parte del equipo humano con el que se trabaja a diario, si se promueve el aislamiento y competitividad individual vs trabajo en equipo y cooperación.
- e. Previsibilidad: Es contar con la suficiente información y a tiempo para realizar el trabajo, entender los cambios y adaptarse; proviene de una poca información, mala comunicación, falta de acompañamiento y soporte en los cambios.
- f. Calidad del Rol: Es el conocimiento correcto de la tarea a realizar, incluye objetivos, recursos, y autonomía en el trabajo; incluye el role propio, del compañero, superiores y en general.
- g. Conflicto del Rol: Se refiere a las órdenes contradictorias que se presentan laboralmente; sean a nivel profesional o ético.

Tabla 30

Apoyo Social y Calidad de Liderazgo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter-medidas	+ Favorables
9	Apoyo social de compañeros	45.8	28.8	25.4
10	Apoyo social de superiores	35.6	20.3	44.1
11	Calidad de liderazgo	39.0	30.5	30.5
12	Sentimiento de grupo	30.5	10.2	59.3
13	Previsibilidad	44.1	40.7	15.3
14	Claridad de rol	39.0	27.1	33.9
15	Conflicto de rol	42.4	32.2	25.4

Fuente: Elaboración propia

Grupo 5: Compensaciones del Trabajo.

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

- a. Reconocimiento: es el respeto, trato justo y con valor por parte de la dirección y alta gerencia en el área de trabajo (promociones, asignación de tareas, horarios, y salarios acordes con la tarea realizada, entre otros).
- b. Inseguridad sobre el empleo: preocupación futura en relación al cargo realizado. Incluye la estabilidad laboral y empleabilidad en el mercado laboral. Dependerá igualmente de la edad, cargas familiares, estado civil, nivel educativo e inclusive género.
- c. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo: se relaciona con los cambios a futuro no deseados de las condiciones de trabajo como reestructuración, eliminación del cargo o del servicio, e igualmente se vivirá diferente dependiendo de la edad, cargas familiares, estado civil, nivel educativo e inclusive género.

Tabla 31

Compensación del Trabajo. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter- medidas	+ Favorables
16	Reconocimiento	15.5	12.1	72.4
17	Inseguridad sobre el empleo	45.8	27.1	27.1
18	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	54.2	23.7	22.0

Fuente: Elaboración propia

Grupo 6: Capital Social

Compuesto por las siguientes exigencias psicosociales:

- a. Justicia: equidad en el trato para cada trabajador o colaborador, razonabilidad y ética al momento de tomar decisiones y procedimientos que impidan la arbitrariedad.

- b. Confianza vertical: es la veracidad de la información desde la gerencia a cada colaborador, y el nivel en que los colaboradores pueden expresarse.

Tabla 32

Capital Social. Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21

#	Dimensiones Psicosociales	+ Desfavorables	Inter-medidas	+ Favorables
19	Justicia	11.9	28.8	59.3
20	Confianza vertical	5.1	13.6	81.4

Fuente: Elaboración propia

Este inventario se tomó al inicio de la intervención y permitió:

Al grupo Tratamiento:

Identificar las exigencias psicosociales que afectaban más desfavorablemente a los colaboradores de la ESM, y trabajar conjuntamente en las intervenciones aspectos como: trabajo en equipo, comunicación efectiva, escucha empática, realizar cambios conscientes en la cantidad de horas trabajadas a nivel semanal vs las horas dedicadas a nivel personal, familiar y social. Adicionalmente, desarrollar mejores relaciones interpersonales que les permitiera desarrollar confianza y empatía para mejorar el ambiente de trabajo. También se les compartieron herramientas para la solución de conflictos, manejo del tiempo y uso de planificador.

Además, los participantes realizaron cambios conscientes no sólo en la cantidad de horas trabajadas semanalmente, sino también empezaron a trabajar con metas y control del tiempo. Estos cambios los hicieron tanto a nivel laboral como personal y familiar.

También expresaron ser capaz de manejar situaciones difíciles, y que aunque la ESM no haya cambiado, quienes cambiaron sus procesos cognitivo conductuales fueron ellos.

Así mismo expresaron que usar la herramienta de la respiración en sus puestos de trabajo les estaba permitiendo no sólo manejar conscientemente sus emociones y respuestas; sino también que su ambiente laboral estaba mejor y más cálido.

A la organización ESM

La ESM al conocer los resultados de este inventario, podrá analizar, evaluar e implementar un programa de mejora aplicando no sólo calidad total sino también el enfoque psicológico con el fin de reducir los efectos más desfavorables en las dimensiones psicosociales de los colaboradores al trabajar directamente en el grupo de variables de mayor a menor influencia.

Aspectos más sobresalientes de la intervención

En cuanto a los aspectos más sobresalientes observados durante las intervenciones fueron el descubrimiento personal de saber que estaban estresados, pues describían su estado de salud como "cansancio físico".

Además, las personas empezaron a observar, semana a semana, cómo al mejorar su estado de estrés, el cuerpo respondía físicamente con cambios positivos que les permitía ir ganando confianza personal para seguir desarrollando nuevos procesos cognitivos, generando cambios voluntarios y personales en sus paradigmas, comportamientos y ganando habilidades en la comunicación y solución de conflictos a nivel personal, familiar y laboral.

También tuvieron la experiencia de aplicar las técnicas y herramientas que semana a semana se compartían, y concluyeron que quienes podían cambiar eran ellos e influenciaban cambios positivos a su alrededor, mejorando el ambiente laboral, familiar, social y personal.

Discusión y Conclusiones

Se diseñó e implementó un programa denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable “SCPS”, con fundamentos en psiconeuroinmunología , el cual integró diferentes terapias a nivel psicológico tales como cognitivo conductual, Gestalt, biodanza, relajación Zen; al igual que dinámicas grupales participativas, juegos; adicionalmente se integraron técnicas organizacionales tales como comunicación, solución de conflictos, planificación y desarrollo de equipos efectivos, con el fin de evaluar el impacto de la intervención psicológica con terapia grupal en pacientes del sector salud sobre el manejo de las emociones que afectan la salud del trabajador y el ambiente laboral; diagnosticando el tipo de estrés laboral generado por la organización, el grado de estrés laboral de los trabajadores quienes participaron en el presente programa, sus enfermedades y el plan de mejora individual generado con la motivación propia del mismo participante.

Los resultados demostraron que este tipo de programa de salud “SCPS”, integrando terapias psicológicas y técnicas organizacionales es efectivo para mejorar la salud de los colaboradores de las organizaciones.

El programa de salud “SCPS” arrojó resultados significativos y muy importantes en el Grupo Tratamiento, al reportar un cambio impresionante tanto a nivel de cansancio físico como tensión muscular (-97,91%), los dolores reportados a nivel general se redujeron notablemente (86,45%), igualmente se redujo el ingesta de medicamentos (antiinflamatorios, analgésicos y para la migraña (-83,33%); los cambios en las uñas, piel y cabello también mejoraron notablemente (-70,37%), así mismo se redujeron drásticamente los problemas digestivos (93,75%) y colitis (-80%). Estas enfermedades coinciden con algunas de las reportadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, período 2005 al 2014 y publicados por la Dirección

General de Seguridad y Salud en el Trabajo de México. (STPS, 2014). Confirmando de esta manera la importancia de trabajar en la prevención de enfermedades laborales.

Adicionalmente se evidenció un incremento notable y sustancial en el manejo de las emociones en positivo con un +91,07%, reduciendo los estados emocionales como depresión, tristeza y estrés. De igual manera se reportó un cambio notorio en cuanto a la motivación para tomar este tipo de programas de salud; al finalizar el programa se reportó un incremento del 600% con el fin de mejorar la salud.

Estos resultados confirman que la persona al sentirse con herramientas propias puede realizar cambios conscientes a nivel cognitivo; se reportaron cambios positivos en el manejo de las emociones y a su vez, también se reportaron, cambios en el estado de salud de los participantes.

También se presentaron cambios positivos y estadísticamente significativos en cuanto al síndrome de Burnout, para sus sub-variables como cansancio emocional se evidenció una reducción de 7,01 puntos de diferencia ($p= 0.0009$ y $t= -3.2689$) puntos de diferencia, y la realización personal tuvo un aumento de 7.26 puntos ($p=0.0149$ y $t= -2,2325$) comparado con los datos reportados al inicio del programa. Confirmando de esta manera que el cambio cognitivo influye en el manejo de las emociones y en el comportamiento de las personas.

En cuanto al Estrés Percibido, igualmente se presentó una reducción notoria y estadísticamente significativo de 14.21% ($p= 0.001$ y $t= 11,01$); así mismo, sus variables reportaron disminuciones drásticas: el estrés severo (69%), estrés moderado (16,90%), estrés leve (10,30%), y se reportó que el 96,20% de la población del Grupo Tratamiento terminó el programa sin estrés; confirmando igualmente que un cambio en positivo consciente del manejo de las emociones influye directamente en aspectos cognitivos conductuales.

Igualmente la depresión presentó un cambio impresionante y estadísticamente significativo con una diferencia de -8.77 puntos ($p= 0.0000$ y $t=4.2854$). Estos resultados confirman que una atención a tiempo y preventiva ayuda a mejorar el estado de salud de las personas e influye directamente al reducir la auto crítica, pensamientos recurrentes, insomnio, cambios de hábitos alimenticios, pensamientos suicidas, cansancio y fatiga físico y mental; así mismo mejora la autoestima y genera cambios positivos en la toma de decisiones conscientes, tal como fue el caso de las personas que participaron en el Grupo Tratamiento.

Al mejorar la ansiedad, depresión se trabajó directamente en el mejoramiento de las diferentes enfermedades reportadas por los participantes del programa, resaltando la correlación presentada en el apéndice B del DSM-IV que presenta la relación de trastornos médicos (migrañas, diabetes, hipertensión, entre otros) (Morrison, 2009).

Queda demostrado que el programa de salud “SCPS” al desarrollarlo como terapia grupal, capacitando a los participantes con información científica sobre la estrecha interrelación entre los 11 sistemas del cuerpo humano, permitió a las personas tomar conciencia del efecto negativo del estrés laboral y la correlación existente en la generación de enfermedades crónicas no transmisibles; y realizar cambios personales propios con información clara al verse a ellos mismos como personas con capacidad de cambio positivo, tal como lo expresa Cruzado y Olivares (2005).

De igual manera al aplicar técnicas cognitivo conductuales utilizando cuestionarios socráticos permitió que cada persona se auto cuestionara de una manera positiva y libre de presiones, y paralelamente al aplicar técnicas gestálticas la persona pudo realizar los cambios centrándose en ella misma tal como lo expresaron al final del programa. Además, el juego, danzar los temores y enfrentarse a ellos desde las técnicas de la biodanza no sólo generaron un

ambiente jovial, amable, participativo sino que también se danzó el amor propio, se permitió encontrar el espacio personal y el del compañero; y llevarlo al símil de la vida. Confirmando lo expuesto por Beck (2011), Pearls (1978) y Toro (2007), respectivamente.

Así mismo el mantener una comunicación clara, participativa, confidente y reportar semanalmente los avances individuales a todo el grupo participativo en voz alta, y grabar voluntariamente sus testimonios en video público, incrementó la motivación personal, sin ningún tipo de presión para realizar cambios de fondo y perdurables a lo largo del tiempo, confirmando lo expuesto por Salas (2014).

Además, debe también considerarse importante el efecto participativo de los resumidores de los temas que se trataban semana a semana, pues lo presentaban desde su entendimiento y apoyándose siempre con todos sus compañeros, quienes al hacer las presentaciones también internalizaban los cambios; demostrando que la educación en personas adultas es participativa y diferente tal como lo expresa Castaño (2009).

Entonces se puede concluir, que este programa de salud denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable, empodera a las personas con las herramientas necesarias para manejar conscientemente las exigencias psicosociales y laborales a las que se enfrentan en su diario vivir.

Como limitantes, se puede identificar que la medición de los cambios fue de carácter comportamental a través de la aplicación de los cuestionarios indicados anteriormente, y se sugiere que para una futura investigación se incluya dentro de sus objetivos específicos, las mediciones fisiológicas y neurofisiológicas de algunos de los neurotransmisores básicos como dopamina. serotonina. oxitoxina. noradrenalina. adrenalina. tiroxina y cortisol antes, durante y después de la intervención; o inclusive llevar un control de glucosa semanal a cada uno de los participantes; y así demostrar científicamente como los cambios en la química neuronal

directamente influyen en la salud de las personas, tal como quedó demostrado comportamental en la presente intervención grupal de programa de salud “SCPS”.

Además, también es importante realizar acuerdos con las empresas participantes para analizar, valorar y realizar cambios positivos en los resultados de aquellas variables psicosociales que se reporten como más desfavorables para la salud física y mental de los colaboradores, y que son generadas por la misma organización; de esta manera se podría integrar este programa de salud “SCPS” al programa de calidad total de la organización; atendiendo conjuntamente los requisitos de la salud de la organización en general, la calidad de los procedimientos naturales de la empresa y mejoraría la productividad de la organización; de esta manera el estrés laboral dejaría de ser una carga para el individuo, los trabajadores, la sociedad como lo calificaron la OPS y la OMS en el seminario anual 2016 (OPS, 2016).

Bibliografía

- Ader, R. (2007). *Psychoneuroimmunology. IV Edition*. Burlington: Elsevier Academic Press.
- Ader, R., Felten, D. & Cohen, N. (1981). *Psychoimmunology*. New York: Academic.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. Prólogo de Aaron T. Beck. México, D. F.: Gedisa.
- Beck, A., Steer, R., & Brown G. (2009). *Inventario de Depresión de Beck*. Santiago del Estero: Gráfica MPS.
- Benítez. A.. & Noel. G. (2013). Validación de la escala de estrés percibido (EEP-13) en una muestra de funcionarios públicos venezolanos. In *Anales de la Universidad Metropolitana* (Vol. 13. No. 1. pp. 117-133). Universidad Metropolitana.
- Blalock, J. E, Harbour-McMenamin, D. & Smith, E. M. (1985). Peptide hormones shared by the neuroendocrine and immunologic systems. *J Immunol*. 135(2), 858s-861s. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2989373>
- Calderón, A. (2009). *Validez factorial de Maslach Burnout Inventory en educadores costarricenses (versión castellana)*. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Carbonell-Baeza, A., Ruiz, J. R., Aparicio, V. A., Martins-Pereira, C. M., Gatto-Cardia, C. M., Ortega, F. B., Huertas, F. J., Tercedor, P. & Delgado-Fernández, M. (2012). Efficacy of Biodanza for Treating Women with Fibromyalgia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(11): 1191-1200.
- Castaño. M. (2009). La Educación de Adultos. *Innovación y Experiencias Educativas*.20009. Recuperado de, http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_24/M_INMACU_LADA_MARTIN_1.pdf

- Chiesa, A. (2009). Zen meditation: an integration of current evidence. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 585-592
- Cohen, Sheldon, Tom Kamarck, and Robin Mermelstein. "A global measure of perceived stress." *Journal of health and social behavior* (1983): 385-396.
- Cruzado, J. A., & Olivares, M. E. (2005). Comunicación en consejo genético. *Psicooncología*, 2(2), 269-284.
- Dahl, J., Wilson, K.G. & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms. A preliminary randomized trial. *Behavior therapy*, 35(4): 785-801.
- Ellegaard, H.. & Pedersen. B. D. (2012). Stress is dominant in patients with depression and chronic low back pain. A qualitative study of psychotherapeutic interventions for patients with non-specific low back pain of 3–12 months' duration. *BMC musculoskeletal disorders*, 13(1): 166.
- Fuente. R. D. (2011). *Psicología Médica*. México. D.F. Fondo de Cultura Economica.
- Gage, B. F., Waterman, A. D., Shannon, W., Boechler, M., Rich, M. W. & Radford, M. J. (2001). Validation of clinical classification schemes for predicting stroke, Results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *Jama*, 285(22): 2864-2870.
- García-V. E. (2011). Acerca del género y la salud. *Papeles del psicólogo*, 32(3): 282-288.
- Gobierno Federal (2011). *Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2001 - 2010*. México, D. F., STPS.
- Goetzel, R. Z., Anderson, D. R., Whitmer, R. W., Ozminkowski, R. J., Dunn, R. L. & Wasserman, J. (1998). Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee. The relationship between modifiable health risks and health care

- expenditures, An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(10): 843-854.
- Goldstein, K. (1939). *The organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. New York, American Book Company.
- Gómez, B. & Escobar, A. (2002). *Neuroanatomía del estrés. Departamento de Biología Celular y Fisiología. Instituto de Investigaciones Biomédicas*. México. D. F.: UNAM.
- Hernández, S. R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- Linares, V. R., Burón, R. R., Rodríguez, J. A. P., López, L. J. G. & Guadalupe, L. A. O. (2008). Psiconeuroinmunología, Conexiones entre sistema nervioso y sistema inmune. *Suma Psicológica*, 15(1): 115-142.
- López-Araújo, B., Segovia, A. O., & Peiró, J. M. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 19(1), 81-87.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Montañez, M. (2012). *Técnicas para el control de la activación*. Valencia, Universidad de Valencia.
- Morrison. J. (2009). *DSM-IV Guía para el diagnóstico clínico*, México. D.F. El Manual Moderno SA de CV.
- Ohira, T., Roux, A. V. D., Polak, J. F. Homma, S., Iso, H. & Wasserman, B. A. (2012). Associations of anger, anxiety, and depressive symptoms with carotid arterial wall thickness, The multi-ethnic study of atherosclerosis. *Psychosomatic medicine*, 74(5): 517-525.

- OIT (2016). *Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. Recuperado de, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_473270.pdf: 28 de abril de 2016.
- OMS (2006). *La Organización del trabajo y del estrés. Serie de protección de los trabajadores No. 3*. Nottingham, Universidad de Nottingham.
- Pan American Health Organization (2016). *Workplace stress takes a toll on individuals, employers and societies*. Washington, PAHO.
- Partarrieu, A. (2011). *Diálogo Socrático en Psicoterapia Cognitiva*. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII. Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Cooper Union Forum—Lecture Series, "The Self" and "Finding Self Through Gestalt Therapy", Buenos Aires, Argentina.
- Pavlov, V. A. & Tracey, K. J. (2005). The cholinergic anti-inflammatory pathway. *Brain Behavior and Immunity*, 19(6): 493-499.
- Perls, F. (1973). *The Gestalt approach & eye witness to therapy*. Palo Alto, Science & Behavior Books.
- Perls, F. (1978). Cooper Union Forum—Lecture Series, "The Self" and "Finding Self Through Gestalt Therapy". *The Gestalt Journal*, 1(1): 35-53.
- Roberts, A. (2010). *El Gran Libro del Cuerpo Humano*. Londres, Dorling Kindersley.
- Salas, M. (2014). *Public and Private Mental Accounts: Experimental Evidence from savings groups in Colombia*. New York, City University of New York.
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress*. New York, MacMillan.

STPS (2014). Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2001 - 2010.

México, D. F., STPS.

Toro, R. (2007). *Biodanza*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio.

Williams, J. M., Peterson, R. G., Shea, P. A., Schmedtje, J. F., Bauer, D. C. & Felten, D. L.

(1981). Sympathetic innervation of murine thymus and spleen, evidence for a functional link between the nervous and immune systems. *Brain research bulletin*, 6(1): 83-94.

Zandio, M., Ferrín, M. & Cuesta, M. J. (2002). Neurobiología de la depresión. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 25: 43-62.

Anexos

Anexo 1 Consentimiento Firmado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PSICONEUROINMUNOLOGIA
ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA
FIRMA CONSENTIMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CLÍNICOS

ETIQUETA _____

ENCUESTADOR	<u>Lic. Nancy Stella Ospina Nova. Neuro Coach</u>	Fecha: ____/____/____
TUTOR	<u>Psicólogo. Christian Felipe Luengas Monroy.</u>	
UNIVERSITARIO	<u>Neuropsicología Clínica</u>	<u>País: México</u>
ASESOR	<u>Dra. Eunice Ugel. Docente Escuela Medicina UCLA. Miembro de la Unidad de</u>	
ESTADISTICO	<u>Investigación Salud Pública</u>	

#	PREGUNTA	OPCIONES	
1	1ER APELLIDO	1ER NOMBRE	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	2DO APELLIDO	2DO NOMBRE	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CONSENTIMIENTO

De manera expresa y clara de libertad, sin ninguna presión, doy consentimiento para analizar estadísticamente la información personal, y completamente honesta suministrada en las encuestas que se realizan para participar en el Programa Ser. Crecer y Permanecer saludable. Estrés Laboral y Productividad en el que voluntariamente estoy participando.

Así mismo autorizo las tomas biométricas a realizar y tomar los resultados presentados por el laboratorio responsable para analizar estadísticamente los resultados.

También autorizo tomar fotos, grabar y compartirlos en la página web asignada por los responsable del programa de salud que voluntariamente he decidido participar por 12 semanas (3 meses).

Soy consciente que el programa Ser. Crecer y Permanecer saludable. Estrés Laboral y Productividad al cual voluntariamente he decidido participar es con el fin de adquirir herramientas para mejorar la calidad de vida al manejar positivamente las emociones y mejorar mi salud. Además, actualmente estoy trabajando en la ESM en el cargo: _____ y estoy en control médico con el Dr.

Conjuntamente tanto participantes como facilitador guardarán confidencialidad del temario, de las diferentes terapias y de las situaciones personales que se presenten.

Nombre _____
Firma _____
Documento Identidad _____
Huella _____

Anexo 2 Datos generales y clínicos

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PSICONEUROINMUNOLOGIA
ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA**

DATOS DE IDENTIFICACION Y CLINICOS

ETIQUETA: _____

ENCUESTADOR	<u>Lic. Nancy Stella Ospina Nova.</u>		
TUTOR	<u>Neuro Coach.</u>	Fecha: ____/____/____	
UNIVERSITARIO	<u>Psicólogo.Christian Felipe Luengas</u>		
ASESOR	<u>Monroy. Neuropsicología Clínica</u>	<u>País: México</u>	
ESTADISTICO	<u>Dra. Eunice Ugel. Docente Escuela Medicina UCLA. Miembro de la Unidad de Investigación Salud Pública</u>		
#	PREGUNTA	OPCIONES	
1	1ER APELLIDO	1ER NOMBRE	
	2DO APELLIDO	2DO NOMBRE	
2	CEDULA DE IDENTIDAD		
3	FECHA DE NACIMIENTO	DIA MES ANO	ALTURA: _____ PESO: __Kg
4	CUAL ES SU EDAD (ANOS)	--	
5	SEXO	FEMENINO MASCULINO	1 2
6	TELEFONO		
7	CORREO ELECTRONICO		
8	RAZA	NEGRO BLANCO MIXTO INDIGENA ASIATICO	1 2 3 4 5
9	FRECUENTEMENTE ACUEDE A	HOSPITAL O AMBULATORIO PUBLICO ATENCION AMBULATORIA CONSULTA PRIVADA PAGADA POR USTED CONSULTA PRIVADA PAGADA POR SEGURO CONSULTA PUBLICA Y PRIVADA	1 2 3 4 5

10	GRADO ACADÉMICO APROBADO	NINGUNO	1
		PRIMARIA INCOMPLETA	2
		PRIMARIA COMPLETA	3
		BACHILLER INCOMPLETO	4
		BACHILLER	5
		UNIVERSITARIA INCOMPLETA	6
		TECNICO SUPERIOR	7
		UNIVERSITARIA	8
		POSTGRADO	9
11	Que le motiva a participar en el programa?	Recuperar la salud	1
		Mejorar desempeño laboral	2
		Solo para recibir información	3

ANTECEDENTES

B PERSONALES

12	En los últimos 6 meses ha sufrido alguna vez:	Dilatado las venas	1
		Tenido hemorragia	2
		Dolor en las venas	3
		NO	4
13	En los últimos 6 meses ha sufrido alguna vez:	Asma	1
		Alergias	2
		Rinitis	3
		Dolor de cabeza	4
		Ulceras péptidas	5
		Problemas cardiacos	6
		NO	7
14	En los últimos 6 meses. ha tenido mayor numero de	Infecciones que requiera antibióticos?	1
		Mayor gripes?	2
		Mayor fiebres?	3
		NO	4
15	En los últimos 6 meses ha sufrido de:	Problema de colitis	1
		Problemas digestivos	2
		NO	3
16	En los últimos 6 meses ha sufrido	Fobias	1

	de:			
		NO	2	
17	En los últimos 6 meses. ha tenido:	Pérdida de memoria	1	
		Lagunas mentales	2	
		Le cuesta recordar las cosas	3	
		NO	4	
18	En los últimos 6 meses. ha tenido:	Mayor cansancio físico	1	
		Mayor cansancio Mental	2	
		Mayor agitación	3	
		Mayor indecisión	4	
		NO	5	
19	En los últimos 6 meses. ha tenido:	Insomnio	1	
		Pérdida de Apetito	2	
		Se siente distraído	3	
		Sin deseos de moverse	4	
		NO	5	
20	En los últimos 6 meses. ha sufrido:	Cambios en la toma de decisiones	1	
		Sentido triste	2	
		Desmotivado	3	
		No come	4	
		NO	5	
21	En los últimos 6 meses ha sentido:	Irritabilidad	1	
		Tensión muscular	2	
		Acelerado	3	
		Pensamientos constantes	4	
		NO	5	
22	Ha sufrido alguna vez de infarto?	SI	1	
		NO	2	
23	Sufre de Diabetes	SI	1	
		NO	2	
24	Está tomando actualmente medicando?	SI	1	
		NO	2	
25	Ha sido diagnosticado alguna vez con obesidad?	SI	1	
		NO	2	
26	Ha sido diagnosticado alguna vez por trastornos para alimentarse?	SI	1	
		NO	2	
27	En el último año ha sido diagnosticado con triglicéridos y colesterol alto?	SI	1	
		NO	2	

28	En el último año ha visto cambios en:	Unas	1
		Pelo	2
		Piel	3
		Saliva	4
		NO	5
29	En el último año ha sentido dolor constante en:	El cuello	1
		La espalda	2
		Parte alta de los riñones	3
		Piernas	4
		Talones	5
		Cadera	6
		NO	7
30	Está tomando actualmente medicamento para:	Corazón	1
		Tensión	2
		Diabetes	3
		Ansiedad	4
		Antiinflamatorio	5
		Antibiótico	6
		Dolores Musculares	7
		Migraña	8
		Obesidad	9
		Ninguno	10
		Cáncer	11

ACTIVIDAD FÍSICA y HáBITOS EN

C GENERAL

31	Habitualmente realiza actividades físicas por mínimo 30 minutos. en el trabajo o en su tiempo libre?	Si. 5 o más días a la semana	1
		Si. menos de 5 días	2
		NO	3
32	Habitualmente ve televisión más de 30 minutos diario?	SI	1
		ALGUNAS VECES	2
		NUNCA	3
33	Habitualmente lee. está aprendiendo algo nuevo	SI	1
		ALGUNAS VECES	2
		NUNCA	3
34	Habitualmente compensa las horas trabajadas?	SI	1
		ALGUNAS VECES	2
		NUNCA	3
35	Alguna vez ha fumado 100 cigarrillos. tabaco. o	SI. y actualmente fumo	1

pipa			
	Si. actualmente no fumo	2	
	NUNCA	3	
36 Alguna vez ha tomado. al punto de no recordar absolutamente nada?	SI. y actualmente bebo	1	
	Si. actualmente no bebo	2	
	NUNCA	3	
37 Alguna vez ha sufrido de:	Depresión	1	
	Angustia	2	
	Estrés	3	
	Dolor constante	4	
	NUNCA	5	

Anexo 3 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

**PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PSICONEUROINMUNOLOGIA
ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA**

ETIQUETA:

NOMBRE:	Fecha: ___/___/___
APELLIDO	

		NUNCA	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
#	CUESTIONARIO	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los compañeros/ clientes / proveedores?							
5	Trato a algunos compañeros / proveedores / clientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los compañeros. proveedores. y clientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo .							
9	Creo que influyo positivamente con mi							

	trabajo en la vida de las personas .							
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis compañeros. proveedores. y clientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis compañeros. proveedores. y clientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los compañeros. proveedores. y clientes me culpan por alguno de sus problemas							

Anexo 4 Estrés Percibido (PSS-14)

**PROYECTO DE INVESTIGACION PSICONEUROINMUNOLOGIA
ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA**

Nombre: _____

Fecha: _____

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3 En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9 En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10 En el último mes, ¿con que frecuencia se ha	0	1	2	3	4

sentido que tenía todo bajo control?						
11	. En el último mes. ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12	En el último mes. ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13	En el último mes. ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14	En el último mes. ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 5 Depresión DBI-II

PROYECTO DE INVESTIGACION PSICONEUROINMUNOLOGIA
ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES
PSICOLOGÍA

Nombre:

Edad:

Estado Civil : _____

Sexo:

Ocupación:

Educación:

Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- Estoy tan triste o soy tan infeliz que no
- 3 puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- No estoy desalentado respecto a mi
- 0 futuro.
- Me siento más desalentado respecto de
- 1 mi futuro que lo que solía estarlo.
- No espero que las cosas funcionen
- 2 para mí.
- Siento que no hay esperanza para mi
- 3 futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- He fracasado más de lo que hubiera
- 1 debido.

6.

Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.

- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7.

Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mi mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

- 3 No me gusto a mí mismo.

8.

Autocrítica

- No me critico ni me culpo más de lo
- 0 habitual.
- Estoy más crítico conmigo mismo de lo
- 1 que solía estarlo.

Cuando miro hacia atrás veo muchos
2 fracasos.
Siento que como persona soy un
3 fracaso total.

4. Pérdida de Placer

Obtengo tanto placer como siempre
0 por las cosas de las que disfruto.
No disfruto tanto de las cosas como
1 solía hacerlo.
Obtengo muy poco placer de las cosas
2 que las que solía disfrutar.
No puedo obtener ningún placer de las
3 cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.
Me siento culpable respecto de varias
cosas que he hecho o que debería
1 haber hecho.
Me siento bastante culpable la mayor
2 parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

Me critico a mi mismo por todos mis
2 errores.
Me culpo a mi mismo por todo lo malo
3 que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
He tenido pensamientos de matarme. pero
1 no lo haría.
2 Querría matarme.
Me mataría si tuviera la oportunidad de
3 hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Sub total página 1

Continúa

11. Agitación

No estoy más inquieto o tenso que
0 lo habitual.

Me siento más inquieto o tenso que
1 lo habitual.

Estoy tan inquieto o agitado que me
2 es difícil quedarme quieto.

Estoy tan inquieto o agitado que
tengo que estar siempre en
3 movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

No he perdido el interés en otras
0 actividades o personas.

Estoy menos interesado que antes
1 en otras personas o cosas.

He perdido casi todo el interés en
2 otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

Tomo mis decisiones tan bien como
0 siempre.

Me resulta más difícil que de
1 costumbre tomar decisiones.

Encuentro mucha más dificultad
2 que antes para tomar decisiones.

Tengo problemas para tomar
3 cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo sea valioso

17. Irritabilidad

No estoy más irritable que lo
0 habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

Estoy mucho más irritable que lo
2 habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

No he experimentado ningún
0 cambio en mi apetito.

Mi apetito es un poco menor que lo
1 habitual.

Mi apetito es un poco mayor que lo
1 habitual.

Mi apetito es mucho menor que
2a antes.

Mi apetito es mucho mayor que lo
2b habitual.

3a No tengo en apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración.

Puedo concentrarme tan bien como
0 siempre.

No puedo concentrarme tan bien
1 como habitualmente.

Me es difícil mantener la meten en
2 algo por mucho tiempo.

Encuentro que no puedo

3 concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

No estoy más cansado o fatigado
0 que lo habitual.

<p>No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía 1 considerarme.</p> <p>Me siento menos valioso cuando 2 me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>	<p>Me fatigo o me canso más 1 fácilmente que lo habitual.</p> <p>Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las 2 cosas que solía hacer.</p> <p>Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de 3 las cosas que solía hacer.</p>
<p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre. Tengo menos energía que la que 1 solía tener.</p> <p>No tengo suficiente energía para 2 hacer demasiado.</p> <p>No tengo energía {ya suficiente para 3 hacer nada.</p>	<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. Estoy menos interesado en el sexo 1 de lo que solía estarlo.</p> <p>Ahora estoy mucho menos 2 interesado en el sexo.</p> <p>He perdido completamente el 3 interés en el sexo.</p>
<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. Duermo un poco más que lo 1a habitual.</p> <p>Duermo un poco menos que lo 1b habitual.</p> <p>Duermo mucho más que lo 2a habitual.</p> <p>Duermo mucho menos que lo 2b habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día. Me despierto 1-2 horas más temprano y n puedo volver a 3b dormir.</p>	

Sub total página 2

Sub total página 1

Puntaje total:

Anexo 6 Inventario Estrés Laboral y Productividad CoPsoQ-istas21 (versión 2)

PROYECTO DE INVESTIGACION PSICONEUROINMUNOLOGIA ESTRÉS LABORAL Y PRODUCTIVIDAD FACULTAD CIENCIAS SOCIALES PSICOLOGÍA		
Nombre:	Estado Civil :	Fecha
Ocupación:	Educación:	
Eres:		
1 Mujer		
2 Hombre		
¿Qué edad tienes?		
1 Menos de 31 años		
2 Entre 31 y 45 años		
3 Más de 45 años		
Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en la ESM y tus condiciones de trabajo.		
Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala		
a. únicamente una opción.		
Indica en que departamento(s) ó sección(es) has trabajado durante los últimos seis (6)		
b. meses. Si has trabajado en dos o más departamentos señálos.		
1 _____	4 _____	
a.	b.	
Indica qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una		
A opción.		
Indica el o los puestos de trabajo que has ocupado en los últimos seis (6) meses. Si has		
B ocupado dos o más puestos señálos.		
1 _____	4 _____	
¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?		
1 Generalmente no		
2 Sí. generalmente de nivel superior		
3 Sí. generalmente de nivel inferior		
4 Sí. generalmente de mismo nivel		
5 Sí. tanto de nivel superior. como de nivel inferior. como del mismo nivel		
6 No lo sé		
En el último año ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?		
1 Siempre		
2 Muchas veces		
3 Algunas veces		
4 Sólo alguna vez		
5 Nunca		

- ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocida salarialmente?
- 1 Sí
No. el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado
 - 2 salarialmente (POR EJEMPLO. trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)
No. el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO. trabajo de administrativa pero me pagan como
 - 3 comercial).
 - 4 No lo sé
- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la ESM?
- 1 Menos de 30 días
 - 2 Entre 1 mes y hasta 6 meses
 - 3 Más de 6 meses y hasta 2 años
 - 4 Más de 2 años y hasta 5 años
 - 5 Más de 5 años y hasta de 10 años
 - 6 Más de 10 años
- ¿Qué tipo de relación laboral tienes con la ESM?
- 1 Soy fijo (tengo un contrato indefinido...)
 - 2 Soy fijo discontinuo
 - 3 Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación. en prácticas)
 - 4 Soy temporal (contrato por obra y servicio. circunstancias de la producción.etc.)
 - 5 Soy funcionario
 - 6 Soy interino
Soy un/una trade (aún siendo autónomo. en realidad trabajo para alguien del que dependo.
 - 7 trabajo para uno o dos clientes)
 - 8 Soy becario/a
 - 9 Trabajo sin contrato
- Desde que entraste en la ESM ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?
- 1 No
 - 2 Sí. una vez
 - 3 Sí. dos veces
 - 4 Sí. tres o más veces
- Habitualmente ¿cuántos sábados al mes trabajas?
- 1 Ninguno
 - 2 Alguno excepcionalmente
 - 3 Un sábado al mes
 - 4 Dos sábados
 - 5 Tres ó más sábados al mes
- Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?
- 1 Ninguno
 - 2 Alguno excepcionalmente
 - 3 Un domingo al mes

- 4 Dos domingos
- 5 Tres ó más domingos al mes
- 13 ¿Cuál es tu horario de trabajo?
 - 1 Jornada partida (mañana y tarde)
 - 2 Turno fijo de mañana
 - 3 Turno fijo de tarde
 - 4 Turno fijo de noche
 - 5 Turnos rotatorios excepto el de noche
 - 6 Turnos rotatorios con el de noche
- 14 ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?
 - 1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
 - 2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
 - 3 Tengo hasta 30 minutos de margen
 - 4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
 - 5 Tengo más de una hora de margen

Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una
- 15 hora?
 - 1 Siempre
 - 2 Muchas veces
 - 3 Algunas veces
 - 4 Sólo alguna vez
 - 5 Nunca
- 16 ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?
 - 1 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
 - 2 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
 - 3 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
 - 4 Sólo hago tareas muy puntuales
 - 5 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

¿Con qué frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes
- 17 establecido trabajar?
 - 1 Siempre
 - 2 Muchas veces
 - 3 Algunas veces
 - 4 Sólo alguna vez
 - 5 Nunca
- 18 Habitualmente ¿cuántas horas trabajas a la semana para la ESM?
 - 1 30 horas o menos
 - 2 De 31 a 35 horas
 - 3 De 36 a 40 horas
 - 4 De 41 a 45 horas
 - 5 Más de 45 horas
- 19 Habitualmente ¿cuántos días al mes prolongas tu jornada como mínimo media hora?
 - 1 Ninguno
 - 2 Algún día excepcionalmente

- 3 De 1 a 5 días al mes
- 4 De 6 a 10 días al mes

Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado.

20 dirías que:

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
En tu departamento o sección falta a personal	1	2	3	4	5
b La planificación es realista	1	2	3	4	5
La tecnología (máquinas. herramientas. ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente	1	2	3	4	5

21 ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

Aproximadamente ¿cuánto cobras neto al

22 mes?

- 1 2.190 pesos mexicanos o menos
- 2 Entre 2.191 y 3.842 pesos mexicanos
- 3 Entre 3.843 y 5.814 pesos mexicanos
- 4 Entre 5.815 y 7.503 pesos mexicanos
- 5 Entre 7.504 y 9.372 pesos mexicanos
- 6 Entre 9.373 y 11.421 pesos mexicanos
- 7 Entre 11.422 y 12.887 pesos mexicanos
- 8 Entre 12.888 y 14.433 pesos mexicanos
- 9 Entre 14.434 y 16.902 pesos mexicanos
- 10 Entre 16.903 y 18.648 pesos mexicanos
- 11 Entre 18.649 y 20.474 pesos mexicanos
- 12 Más de 22.380 pesos mexicanos

23 Tu salario es:

- 1 Fijo
- 2 Una parte fija y otra variable.
- 3 Todo variable (a destajo. a comisión....)

Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a tienes que trabajar muy rápido?	1	2	3	4	5
b en tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	1	2	3	4	5
c te retrasas en la entrega de tu trabajo?	1	2	3	4	5
d tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	1	2	3	4	5
e la distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	1	2	3	4	5
f tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual aunque no tengas ganas?	1	2	3	4	5
g tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	1	2	3	4	5
h tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?	1	2	3	4	5
i tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	1	2	3	4	5
j tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?	1	2	3	4	5
k tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?	1	2	3	4	5
l hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	1	2	3	4	5
m sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que	1	2	3	4	5

perjudica a tus tareas domésticas y familiares?						
sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	1	2	3	4	5	
piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?	1	2	3	4	5	
te resulta imposible acabar tus tareas laborales?	1	2	3	4	5	
en tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?	1	2	3	4	5	
Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo. elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:						
	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA	
¿Con qué frecuencia...						
a tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	1	2	3	4	5	
b tus tareas tienen sentido?	1	2	3	4	5	
c las tareas que haces te parecen importantes?	1	2	3	4	5	
d tu trabajo te afecta emocionalmente?	1	2	3	4	5	
e tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	1	2	3	4	5	
f es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?	1	2	3	4	5	
g te sientes comprometido con tu profesión?	1	2	3	4	5	
h tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?	1	2	3	4	5	
i tu trabajo. en general. es desgastador emocionalmente?	1	2	3	4	5	

tu trabajo requiere que j escondas tus emociones?	1	2	3	4	5
te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de k la forma como te traten?	1	2	3	4	5

tu trabajo permite que apliques tus habilidades l y conocimientos?	1	2	3	4	5
el ritmo de trabajo es alto durante toda la m jornada?	1	2	3	4	5

Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige UNA SOLA
26 RESPUESTA para cada una de ellas.

	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
¿Con qué frecuencia... en tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes. cambios y a proyectos de futuro?	1	2	3	4	5
b tu trabajo tiene objetivos claros?	1	2	3	4	5
c se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	1	2	3	4	5
d sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	1	2	3	4	5
e recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	1	2	3	4	5
f haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	1	2	3	4	5
g sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	1	2	3	4	5
h sabes exactamente qué	1	2	3	4	5

margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
tienes que hacer tareas que crees que deberían i hacerse de otra manera?					
	1	2	3	4	5
tienes que realizar tareas que te parecen j innecesarias?					
	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige UNA SOLA 27 RESPUESTA para cada una de ellas.					
¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	1	2	3	4	5
b tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	1	2	3	4	5
c tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	1	2	3	4	5
d tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	1	2	3	4	5
e sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?	1	2	3	4	5
f se ayudan en el trabajo entre compañeros y compañeras?	1	2	3	4	5
g tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?	1	2	3	4	5
h recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?	1	2	3	4	5
i tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?	1	2	3	4	5

Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus
28 condiciones de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
si te trasladan a otro centro de trabajo. unidad. departamento o sección contra tu a voluntad?	1	2	3	4	5
si te cambian el horario (turno. días de la semana. horas de entrada y salida...) contra tu b voluntad?	1	2	3	4	5
si te cambian de tareas c contra tu voluntad?	1	2	3	4	5
si te despiden o no te d renuevan el contrato?	1	2	3	4	5
si te varían el salario (que no te lo actualicen. que te lo bajen. que introduzcan el salario variable. que te paguen e en especies...)?	1	2	3	4	5
sería difícil para ti f encontrar otro trabajo en caso que te despidan?	1	2	3	4	5

Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento. la confianza y la
29 justicia en tu lugar de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...	EN GRAN MEDIDA	EN BUENA MEDIDA	EN CIERTA MEDIDA	EN ALGUNA MEDIDA	EN NINGUNA MEDIDA
tu trabajo es valorado a por la dirección?	1	2	3	4	5
la dirección te respeta en b tu trabajo?	1	2	3	4	5
recibes un trato justo en c tu trabajo?	1	2	3	4	5
confía la dirección en que los trabajadores d hacen un buen trabajo?	1	2	3	4	5
e te puedes fiar de la	1	2	3	4	5

información procedente de la dirección?							
f	se solucionan los conflictos de una manera justa?	1	2	3	4	5	
g	se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?	1	2	3	4	5	
h	la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?	1	2	3	4	5	
i	los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?	1	2	3	4	5	
j	se distribuyen las tareas de una forma justa?	1	2	3	4	5	
k	tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?		1	2	3	4	5
l	tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo?		1	2	3	4	5
m	tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo?		1	2	3	4	5
n	tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos?		1	2	3	4	5
II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción							
30	En general ¿dirías que tu salud es?						
	1 Excelente						
	2 Muy buena						
	3 Buena						
	4 Regular						
	5 Mala						

Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS
 31 CUATRO SEMANAS. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...	Siempre	Sólo			Nunca
		Muchas veces	Algunas veces	alguna vez	
a te has sentido agotado/a?	1	2	3	4	5
te has sentido físicamente agotado/a?	1	2	3	4	5
b has estado emocionalmente agotado/a?	1	2	3	4	5
d has estado cansado/a?	1	2	3	4	5
e has tenido problemas para relajarte?	1	2	3	4	5
f has estado irritable?	1	2	3	4	5
g has estado tenso/a?	1	2	3	4	5
h has estado estresado/a?	1	2	3	4	5

Continuando con cómo te has sentido durante las cuatro últimas semanas. elige UNA SOLA
 32 RESPUESTA para cada pregunta

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...	Siempre	Sólo			Nunca
		Muchas veces	Algunas veces	alguna vez	
a has estado muy nervioso/a?.....	1	2	3	4	5
b te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	1	2	3	4	5
c has estado muy tranquilo/a?	1	2	3	4	5
d te has sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5
e te has sentido feliz?	1	2	3	4	5

33 ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo. tomándolo todo en consideración? Elige UNA SOLA RESPUESTA

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

Anexo 7 Reporte ESM

UNIVERSIDAD POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE PSICOLOGIA.

Sirva la presente para mandarles un cordial saludo, por este medio le informo los resultados obtenidos del curso impartido en nuestra Institución denominado "Programa para el manejo del estrés laboral y productividad denominado Ser, Crecer y Permanecer Saludable", asistiendo 60 personas dividido en dos grupos (30 de control y 30 en tratamiento) cabe destacar que una persona no asistió debido a problemas de salud, a continuación se detalla el reporte:

ANTECEDENTES:

[REDACTED] es un Institución que atiende a población vulnerable, a fin de apoyar a las personas, familias y comunidades que requieren de todo el esfuerzo del gobierno y de nuestra Institución que garantice una mejor calidad de servicio, en consecuencia los colaboradores y en conjunto con su vida personal manifiestan diferentes problemas que repercuten en su desempeño, como los que se mencionan:

1. Niveles altos de estrés, ansiedad, depresión, faltas y/o ausentismos por reportes de incapacidad o enfermedad.
2. Bajo nivel de pro actividad.
3. Bajo nivel en el proceso de comunicación y trabajo en equipo.
4. Afectaciones de salud (rebeldía, mala conducta e improductividad).

RESULTADOS

El resultado que se ha observado en las personas es favorable, hay una mejora en su conducta, toma de decisiones, manejo de conflictos, disciplina, armonía, mejora de trabajo en equipo, relaciones interpersonales y de igual forma reportes en diferentes personas que tienen un historial clínico por así mencionarlo: reconocer que sufren depresión y estrés, buscando apoyo profesional para mejorar, bajaron índices de glicemia en una persona diabética, muestra de mejora en pruebas realizadas en una persona que padece cáncer pulmonar, mejoramiento en las relaciones familiares, aprender a manejar su tiempo, disminución en ataques de migraña, se reforzó el autoestima, mejoras significantes en alergias, inclusive la desaparición de un cuadro de dermatitis en la pierna y pie de un usuario, aprender a hablar en publico y mejorar confianza.

De igual forma se aplicaron técnicas de comunicación, trabajo en equipo, técnicas de resolución de conflictos, que en conjunto hicieron que el personal de esta Institución mejorará en diferentes aspectos personales y laborales.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano el apoyo brindado quedo a sus ordenes.

ATENTA [REDACTED]

[REDACTED]
COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS

Anexo 8 Medias y desviaciones estándar del cuestionario de Estrés Laboral y productividad de Cuestionario de Maslach-Burnout

<i>Variables</i>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Control			Tratamiento		
	N	Media	DE	N	Media	DE
Total de secciones						
Cansancio emocional	30	14.53	9.183	29	12.24	9.557
Despersonalización	30	5.7	6.199	29	5.793	4.647
Realización personal	30	35.3	9.83	29	34.66	13.75
Ítems individuales						
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	30	2.167	1.724	29	1.379	1.741
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	30	2.367	1.829	29	2	1.982
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	30	1.833	1.802	29	1.655	1.951
Comprendo fácilmente como se sienten los compañeros/ clientes / proveedores.	30	4.4	2.143	29	4.414	2.096
Trato a algunos compañeros / proveedores / clientes como si fueran objetos impersonales	30	0.6	1.499	29	1.172	2.156
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	30	1.6	2.207	29	1.621	2.411
Trato muy eficazmente los problemas de los compañeros. proveedores. y clientes.	30	4.233	2.254	29	3.621	2.555
Me siento "quemado" por mi trabajo.	30	0.933	1.53	29	1.069	1.791
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	30	4.433	2.208	29	4.207	2.274
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.	30	0.833	1.44	29	1.069	2.12
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	30	1.433	2.315	29	0.966	1.636
Me siento muy activo.	30	5.467	1.252	29	4.448	2.181
Me siento frustrado en mi trabajo.	30	1.3	1.95	29	1.621	2.145
Creo que estoy trabajando demasiado.	30	1.133	1.456	29	1.724	2.202
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis compañeros. proveedores. y clientes.	30	1.433	2.161	29	1.517	1.975

Anexo 9. Medias y desviaciones estándar del cuestionario de Estrés Laboral y Productividad de Cuestionario de Maslach-Burnout (continuación)

<i>Variables</i>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Control			Tratamiento		
	N	Media	DE	N	Media	DE
Trabajar directamente con personas me produce estrés.	30	1.967	2.341	29	0.828	1.583
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.	29	4.379	2.06	29	4.414	2.307
Me siento estimulado después de trabajar con mis compañeros, proveedores, y clientes.	30	4.333	2.279	29	4.379	2.145
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.	29	4.172	2.361	29	4.828	1.983
Me siento acabado.	30	1.233	2.161	29	0.345	0.814
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	30	4.167	2.365	29	4.345	2.159
Siento que los compañeros, proveedores, y clientes me culpan por alguno de sus problemas.	30	1.4	2.01	29	1.069	1.689

Anexo 8 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario del Estrés Percibido (PSS-14)

	Grupo Control					Grupo Tratamiento				
	Pre	Post	Diferencia	p	t	Pre	Post	Diferencia	p	t
Stress percibido	25.56	22.69	2.87	0.083	2.14	26.17	11.96	14.21	0.0001	11.01

Estrés percibido	Grupo Control		Grupo Tratamiento	
	Pre	Post	Pre	Post
Sin stress	0 0.00%	9 34.60%	0 0.00%	25 96.20%
Leve	0 0.00%	5 19.20%	3 10.30%	0 0.00%
Moderado	6 20.00%	10 38.50%	6 20.70%	1 3.80%
Severo	24 80.00%	2 7.70%	20 69.00%	0 0.00%
Total	30 100.00%	26 100.00%	29 100.00%	26 100.00%

Anexo 9 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario Maslach Burnout después de la intervención.

Variables	Grupo control					Grupo tratamiento				
	Pre	Post	Diferencia	p	t	Pre	Post	Diferencia	p	t
Cansancio emocional	14.53	14.80	-0.27	0.5448	0.1132	12.24	5.23	7.01***	0.0009	3.2689
Despersonalización	5.70	5.92	-0.22	0.5523	0.1321	5.79	5.15	0.63**	0.2665	0.6275
Realización personal	35.85	36.12	-0.267	0.5403	0.1016	34.65	41.92	-7.26*	0.0149	2.2325
	n 30	26				n 29	26			

*** .** y * representan significancia estadística al 99, 95 y 90% respectivamente.
t=>1.96

Anexo 10 Efecto de la intervención: Comparación del Inventario BDI-II después de la intervención

<i>Variables</i>	<i>Grupo control</i>					<i>Grupo tratamiento</i>				
	Pre	Post	Diferencia	p	t	Pre	Post	Diferencia	P	t
BDI-II Total	10.46	10.5	-0.03	0.5116	-0.0292	10.62	1.84	8.77	0.0000	4.2854
n	30	26				n	29	26		