



VICERRECTORIA ACADEMICA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



TEMA:

“Diagnóstico de la Prevalencia de Trastornos Psicológicos: Ansiedad y Depresión en Empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro) Propuesta de un Programa de Salud Mental”

Trabajo de Graduación

Presentado por:

Blanca Esmeralda Alegría Cabrera

Para optar a la carrera de:

Licenciatura en Psicología

Noviembre, 2003

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



PAGINA DE AUTORIDADES

LIC. JOSE MAURICIO LOUCEL
RECTOR

ING. LORENA DUQUE DE RODRIGUEZ
VICERRECTORA ACADEMICA

JURADO EXAMINADOR

LIC. SANDRA RODRIGUEZ DE HASBUN
PRESIDENTE

LIC. JOSE MODESTO VENTURA
PRIMER VOCAL

LICDA. SILVIA CAROLINA BARRIENTOS
SEGUNDO VOCAL

NOVIEMBRE, 2003

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA



AGRADECIMIENTOS

A TI MI SEÑOR, MI COMPAÑERO DE TESIS; GRACIAS POR EL ÁNIMO, LA CONFIANZA Y LA SEGURIDAD DE QUE HAS ESTADO CONMIGO. EN TODA MI CARRERA Y PROCESO DE TESIS.

A TI GRACIAS POR SER MI PADRE Y AMIGO, **GRACIAS POR LA VIDA** Y LAS OPORTUNIDADES DE VIVIRLA Y ALCANZAR LOGROS COMO ESTE QUE ME PERMITES DIA A DIA.

GRACIAS SEÑOR POR TU SABIDURIA, AL PONER EN MI CAMINO COMO ASESORA DE MI TRABAJO DE TESIS, A UNA PERSONA PROFESIONAL, CON CAPACIDAD, INTELIGENCIA Y HUMANIDAD.

LICDA. SILVIA CAROLINA BARRIENTOS

A MI MADRE GRACIAS, POR APOYARME DESDE EL PRINCIPIO DE MI CARRERA Y CONTINUAR APOYÁNDOME DE MANERA INCONDICIONAL HASTA LA FECHA, PUES HA SIDO DE GRAN AYUDA.

A MIS CATEDRATICOS, AGRADEZCO, ACADA UNO DE ELLOS COMO SI LOS MENCIONARA POR NOMBRE.

A LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR, GRACIAS

A USTEDES DEDICO SINCERAMENTE, ESTE LOGRO

BLANCA ESMERALDA ALEGRIA CABRERA



INDICE

CAPITULO I

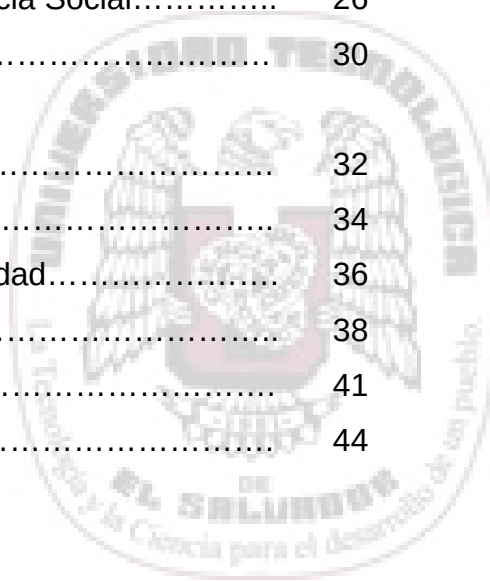
1.	Situación Problemática	
1.1.	Planteamiento del Problema.....	1
1.2.	Delimitación del Problema.....	5

CAPITULO II

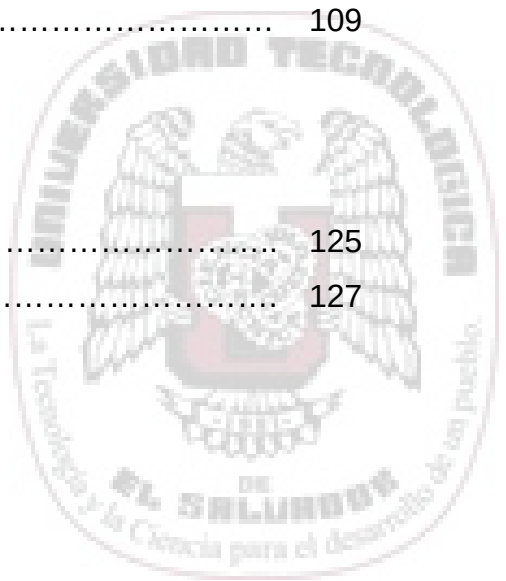
2.	Justificación y Objetivos.....	
2.1.	Justificación del Problema.....	6
2.2.	Objetivos de la Investigación.....	10

CAPITULO III

3.	Marco Referencial.....	
3.1.	El Trabajo.....	11
3.1.1.	El Trabajo como Raíz Personal.....	15
3.1.2.	Enfoque del Trabajo como Necesidad de Orden Social.....	16
3.2.	Problemática Psicosocial en El Salvador	
3.2.1.	Inseguridad Ciudadana.....	20
3.2.2.	Violencia Social y Delictiva.....	21
3.2.3.	Problemática el Sector Salud.....	23
3.3.	Instituciones Públicas en El Salvador	
3.3.1.	Histórica del Ministerio de Salud y Asistencia Social.....	26
3.3.2.	Sistema Básico de Salud (SIBASI).....	30
3.4.	Salud Mental	
3.4.1.	Definición.....	32
3.4.2.	Importancia de la Salud Mental.....	34
3.4.3.	Salud Mental como Variable de Productividad.....	36
3.4.4.	El Perfil de Salud Mental.....	38
3.4.5.	Enfoques sobre Salud Mental.....	41
3.4.6.	Salud Mental de Acuerdo a la OPS/OMS.....	44



3.5.	Factores Generadores de Problemas Psicológicos	
3.5.1.	Factor Laboral.....	46
3.5.2.	Factor Social.....	53
3.5.3.	Factor Familiar.....	56
3.6.	Trastornos Psicológicos	
3.6.1.	Trastornos Neuróticos.....	57
3.6.2.	Trastornos de la Ansiedad.....	58
3.6.3.	Trastornos de la Depresión.....	72
 CAPITULO IV		
4.	Metodología de la Investigación	
4.1.	Población y Muestra.....	93
4.2.	Técnica e Instrumento	
4.2.1.	Técnica.....	97
4.2.2.	Instrumento.....	97
4.3.	Procedimiento.....	101
4.4.	Diseño y Estadístico	
4.4.1.	Diseño.....	103
4.4.2.	Estadístico.....	103
 CAPITULO V		
5.	Análisis de los Resultados.....	104
5.1.	Tablas Estadísticas y Gráficos.....	109
 CAPITULO VI		
6.	Conclusiones y Recomendaciones	
6.1.	Conclusiones.....	125
6.2.	Recomendaciones.....	127



CAPITULO VII

7. Propuesta de un Programa de Salud Mental

7.1.	Introducción.....	130
7.2.	Justificación.....	131
7.3.	Objetivos.....	133
7.4.	Generalidades del Programa.....	134
7.5.	Planes de Lección y Programación de Actividades	
7.5.1.	Plan de Lección Módulo I.....	136
7.5.2.	Plan de Lección Módulo II.....	137
7.5.3.	Programación de Actividades.....	138
7.6.	Desarrollo de los Módulos.....	144

Anexos de la Propuesta de Salud Mental

Bibliografía

Glosario

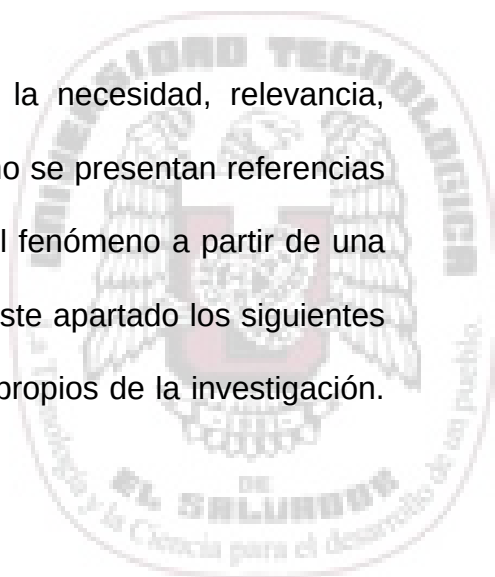


INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental del presente trabajo, responde a la elaboración de tesis denominado: “Diagnóstico de la Prevalencia de los Trastornos de Ansiedad y Depresión en los Empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro), Propuesta de un Programa de Salud Mental”.

En el siguiente documento se presenta el planteamiento de todo el trabajo de investigación que se realizó, el cual comprende la Planeación, Elaboración Teórica y Metodología; finalmente la Propuesta de Soluciones. Los elementos principales se describen de la siguiente manera: Planteamiento y Delimitación, se hace una exposición de la situación problemática, interrelacionando todos los elementos del problema vinculados a la realidad a estudiar, teniendo como referencia los objetivos de la investigación que se plantearon, así también se definen límites espaciales, geográficos del problema a explorar.

Se justificó la realización del estudio en base a la necesidad, relevancia, factibilidad y actualidad de la problemática. Asimismo se presentan referencias teóricas y conceptuales, en la cual se contemplo el fenómeno a partir de una investigación bibliográfica, se toman en cuenta en este apartado los siguientes aspectos: Antecedentes Históricos y los conceptos propios de la investigación.



En el apartado de la Metodología de la Investigación; que corresponde al Capítulo IV, se presenta una exposición de todos los pasos que se siguieron en la investigación de campo. Se plantean las características de la población investigada; seleccionadas de un universo, el cual se presenta en dicho paso; se determinó el número de la muestra. Pasando a la descripción del instrumento, que exploró las variables de la investigación.

Dentro del Capítulo V; se presenta el Análisis de los Resultados; los datos obtenidos en esta investigación; a través de una exposición clara de los resultados; haciendo uso de tablas y gráficos.

Asimismo se presenta en el Capítulo VI; las Conclusiones y Recomendaciones, que este estudio aporta a la población en investigación.

Para finalmente presentar una Propuesta de Salud Mental; dirigida a la población investigada o para quien quiera implementarla.

Se incorporó a su vez, referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO I

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 Planteamiento del Problema

En nuestro país existen situaciones relacionadas con factores socio ambientales que aquejan a la población; como lo son los secuestros, crímenes y despidos, los cuales son factores generadores de problemáticas y alteraciones psicológicas como estrés, angustia, pánico, inseguridad, incertidumbre, etc;

“Al hablar de problemas y trastornos psicológicos, existe una clara diferencia, además de ser una problemática común en las diferentes personas; un problema psicológico es cuando aun no ha alcanzado un cuadro clínico; un trastorno psicológico es la presencia de un comportamiento que sobrepasa el límite de normalidad con un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, y en la mayoría de los casos se acompañan de malestar indefinido que interfieren en la actividad del individuo.”¹



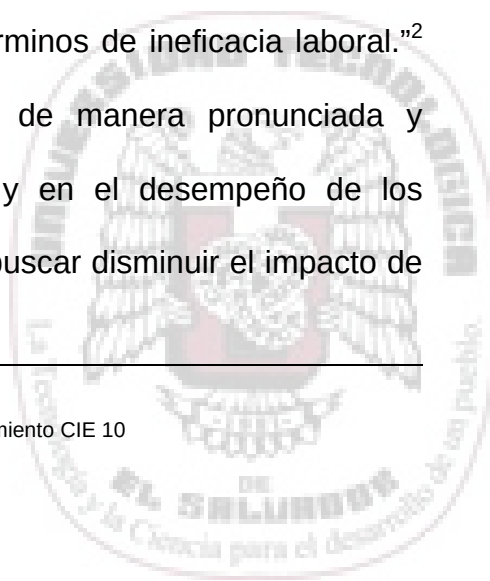
El impacto psicológico que generan estos problemas en las personas se ven de manifiesto y de forma progresiva en el deterioro físico, psicológico y social llegando al punto de tener alarmantes resultados.

De la gama de trastornos psicológicos que presenta el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y Comportamiento (DSM-IV); se englobará en este estudio el grupo de los Trastornos del Estado de Ánimo, caso específico Ansiedad y Depresión. Ambos trastornos en la población salvadoreña están vigentes como problemas psicológicos aparentemente.

La Depresión y la Ansiedad son problemas que trascienden socialmente, no solo por su incidencia numérica, sino también porque los comportamientos depresivos alteran en gran manera el papel bio-psico-social de quienes los experimentan. “Recientemente un artículo de la Revista American Journal of Psychiatry, constató que los síntomas depresivos interfieren en el desempeño laboral, familiar y social; en esa investigación estudiaron más de 6,000 empleados corporativos determinando la rotación de síntomas depresivos en ellos y cuyo resultado se vió de manifiesto en términos de ineficacia laboral.”² Esto sugiere que la depresión está asociada de manera pronunciada y persistente con la productividad en el trabajo y en el desempeño de los individuos deprimidos; por lo tanto, es necesario buscar disminuir el impacto de

¹ Organización Mundial Para La salud Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE 10

² Investigación de la universidad de Yale Estados Unidos;(2002)

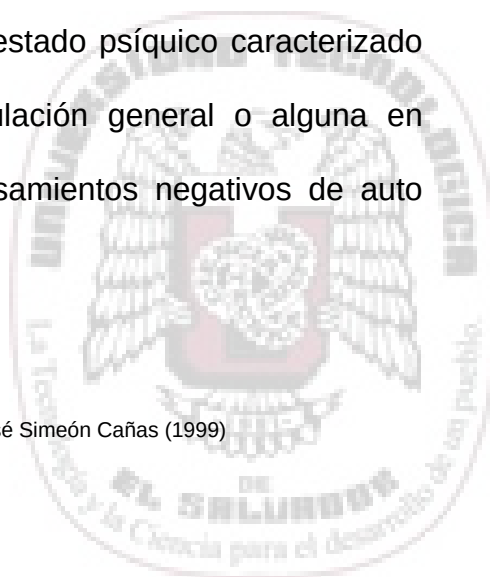


la depresión en el trabajo. Por otra parte, una revista Estadounidense editó que la Ansiedad, desde el punto de vista corporal no tiene definido un riesgo marcado de enfermar o morir. Sin embargo esta claro que disminuye la calidad de vida de quien la padece, además progresivamente puede desarrollarse cierta alteración previa, dando muestras de ansiedad mantenida en situaciones más ó menos normales. En nuestro país no existe una cultura de prevención que refleje el cuidado de la Salud Mental en los empleados, que permita mejorar el entorno y la calidad de vida de los mismos .Ya que pocos estudios investigativos sobre ello se han realizado.

En este estudio “Ansiedad se entenderá como un estado emocional consistente en reacciones de miedo, aprensión anticipatorios de peligro y amenaza, acompañados de activación del sistema nervioso autónomo, debido a que el cerebro envía una orden que se encuentra en la Médula Espinal que tiene la misión regular funciones vitales desembocando en miedo, teniendo manifestaciones fisiológicas en forma o reacción ansiosa, continua, periódica.”³

Por otra parte Depresión es definida como: “Un estado psíquico caracterizado por la inaccesibilidad del individuo a la estimulación general o alguna en particular y por iniciativa baja, desánimo y pensamientos negativos de auto

³ Manual para el manejo de la Ansiedad; Universidad Centro Americana José Simeón Cañas (1999)



desprecio una alteración del humor o la afectividad, la cual se acompaña usualmente de una modificación en el nivel general de actividad del individuo.”⁴

La inhibición representa una conducta dimisionaria que altera en gran medida la dinámica familiar. En el campo laboral significa un alto nivel de ausentismo o disminución sensible del rendimiento, incluso un factor predisponente a accidentes laborales. La retracción social hace que el depresivo pierda su significación en el seno de la comunidad.

“Debido a ello para el Dr. Marcos Figueroa, existe la necesidad de trabajar en torno a la salud mental de los empleados públicos, sobre todo quienes laboran para el área de salud, aseveró, que para esta acción se ven como entidad gubernamental limitados en presupuesto, a pesar que se considera la importancia de la misma, puesto que estos centros de salud no cuentan con un equipo técnico de psicología y trabajo social, que brinden atención a los empleados. Ya que de existir este se limita a consultas y servicio externo (pacientes ó usuarios); por lo que según el Dr. Figueroa hacer un estudio investigativo en esta población, se vuelve una necesidad y trabajar para su beneficio una oportunidad de desarrollo.”⁵

⁴ Manual Psiquiátrico para el manejo de la Depresión; Universidad Centro Americana José Simeón Cañas (1999)

⁵ DR. FIGUEROA, Marcos; (2002); Medicina General; Departamento de Planificación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Desde un plano científico permitiría elaborar una propuesta de Salud Mental que sea de beneficio oportuno para esta población.

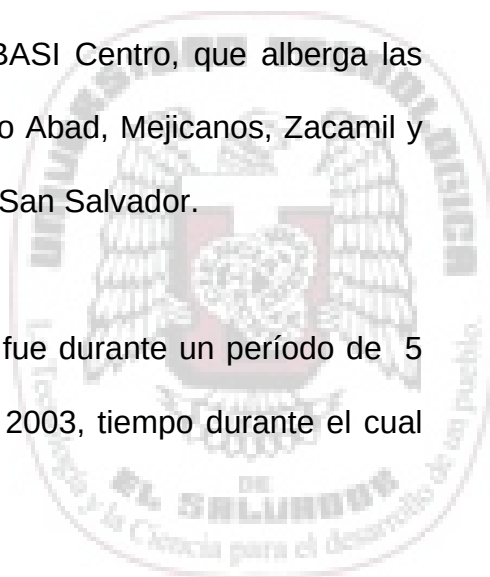
De esta manera se llega a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de los problemas psicológicos Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIBASI Centro?

1.2 Delimitación del Problema

El presente estudio de investigación se delimitó a partir de los siguientes aspectos:

- **Delimitación Social:** La investigación se realizó en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidades de Salud SIBASI Centro; la población a utilizar fueron hombres y mujeres sin límite de edad, no importando profesión u oficio.
- **Delimitación Espacial:** Se realizó en 5 centros asistenciales del Ministerio de Salud, de la dependencia denominada SIBASI Centro, que alberga las Unidades de Salud: San Miguelito, San Antonio Abad, Mejicanos, Zacamil y Monserrat, ubicadas todas en el municipio de San Salvador.
- **Delimitación Temporal:** El tiempo de trabajo fue durante un período de 5 meses, comprendidos entre Enero y Mayo de 2003, tiempo durante el cual



se hizo la investigación; se delimitó la población de estudio; se hicieron los contactos requeridos; se elaboraron instrumentos y se estructuró la Propuesta de Salud Mental.



CAPITULO II

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

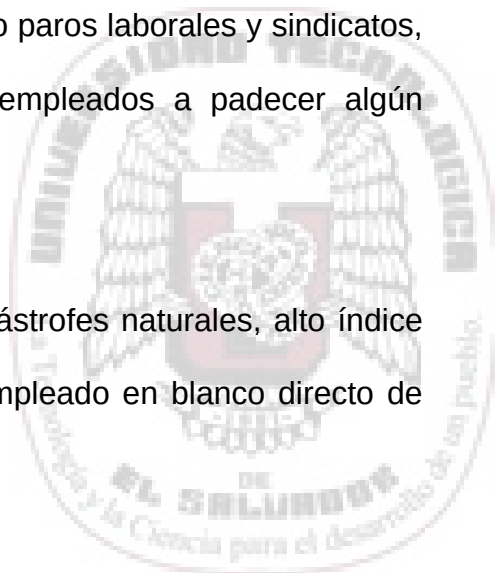
2.1. Justificación del Problema.

Una de las necesidades más apremiantes en las instituciones debería ser la Salud Mental de sus trabajadores.

En la sociedad salvadoreña son pocas las instituciones públicas que cuentan con un programa de Salud Mental dirigido a sus empleados, los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, si no para otros fines como ascensos, promociones, capacitaciones, adiestramiento, cumplimiento de prestaciones, seguridad laboral y otros.

En la actualidad el aumento en los despidos o constantes amenazas de despidos, la falta de remuneración justa, huelgas o paros laborales y sindicatos, son factores laborales que predisponen a los empleados a padecer algún problema psicológico.

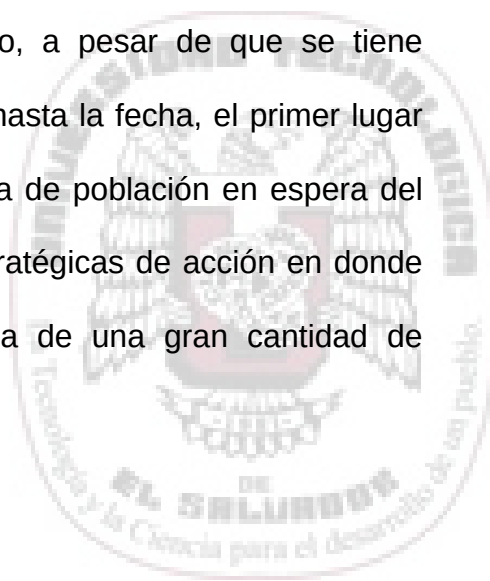
Los factores socio ambientales (delincuencia, catástrofes naturales, alto índice de familias desintegradas) pueden convertir al empleado en blanco directo de



problemas psicológicos y cuyo resultado puede derivar en la alteración de la Salud Mental del mismo. Todo lo anterior permite realizar un estudio urgente que diagnostique la existencia de algún problema psicológico, a fin de dar soluciones prácticas, a estos.

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia del diagnóstico de Ansiedad y Depresión en empleados de Instituciones Públicas; caso específico Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; que por tratarse de empleados del área de salud se consideran más susceptibles a sufrir ó padecer dichos problemas.

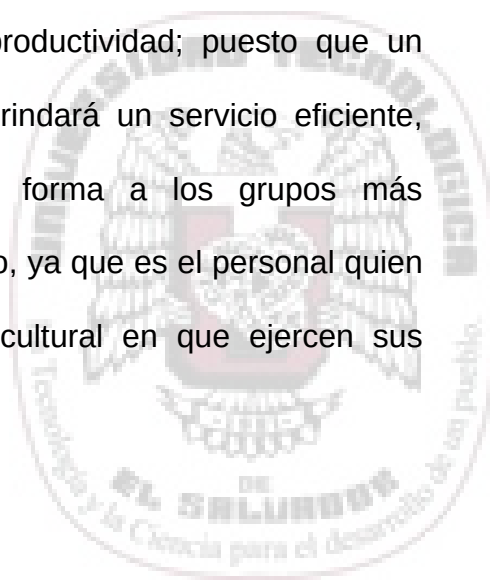
Según manifestó la Dra. Heysel Valdéz, dentro de la Organización del Ministerio de Salud Pública, es el personal de las Unidades de Salud SIBASI Centro, quienes según su criterio demandan mayor atención; en este sentido una investigación enfocada en la salud mental de los empleados; es un estudio que a pesar de ya haberse considerado en la Institución, aun no se ha trabajado en ello por falta de recurso humano y presupuesto, a pesar de que se tiene conocimiento que dichas unidades han ocupado hasta la fecha, el primer lugar donde la gente se aboca y existe mayor afluencia de población en espera del servicio, puesto que están ubicadas en áreas estratégicas de acción en donde se abordan los problemas de salud y demanda de una gran cantidad de ciudadanos.



“La Dra. Valdéz manifiesta la importancia que tiene el hecho de evidenciar la necesidad de prestar atención a las diferentes problemáticas de Salud Mental de los empleados, ya que hasta el momento no se cuenta con ningún dato sobre ello.”⁶

Actualmente según nuevas disposiciones en las cuales las Unidades de Salud deben brindar la atención gratuita, ha generado que estas se recarguen de trabajo y por consiguiente es en el personal en quien se materializa esta sobrecarga. Con esta investigación se permitirá levantar un informe que exponga datos, cifras y porcentajes de población con problemas de Ansiedad y Depresión, y trabajar de acuerdo a los resultados.

La elaboración de una Propuesta de Salud Mental, sobre Ansiedad y Depresión dirigido a empleados de las Unidades de Salud SIBASI Centro, además de mejorar la calidad de vida de los mismos, contribuirá a la ampliación y mejoramiento del desempeño laboral y de la productividad; puesto que un personal involucrado con mejor salud mental, brindará un servicio eficiente, efectivo y cálido a la comunidad de igual forma a los grupos más desprotegidos. mediante un abordaje más humano, ya que es el personal quien conoce el ámbito territorial y el contexto sociocultural en que ejercen sus



acciones y deberá estar capacitado en todo sentido para asumir mejor sus responsabilidades.

Es por ello que a través de este estudio se pretende dar pronta respuesta a través del diagnóstico de la prevalencia de Ansiedad y Depresión y de una propuesta de salud mental, con visión preventiva y de rehabilitación.

Además de consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones que velen por la seguridad é higiene mental de sus empleados, con el fin único de generar una mejor calidad de servicio de forma directa al empleado e indirectamente para los usuarios; de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia realista que incida en minimizar y ayude a la solución de dichos problemas.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, es una alternativa viable debido a que la población se encuentra al alcanza de la investigación; localizada en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIBASI Centro

⁶ DRA. VALDÉZ, Heysel; (2002); Medicina General; Equipo Técnico Zona SIBASI Centro



2. 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3. Objetivos Generales:

- Diagnosticar la existencia de trastornos psicológicos: Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

2.4. Objetivos Específicos:

- Explorar la prevalencia de Ansiedad y/o Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)
- Clasificar en que nivel se presenta la Depresión; en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro.)
- Clasificar en que nivel se presenta Ansiedad; en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro.)
- Elaborar una propuesta de trabajo de Salud Mental, que mejore la calidad de vida del empleado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)





CAPITULO II

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

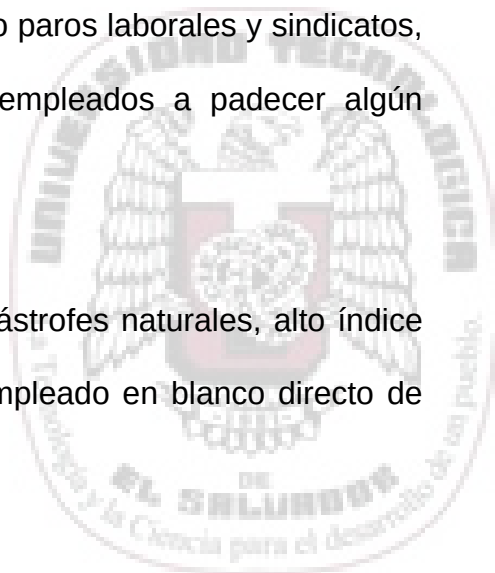
2.1. Justificación del Problema.

Una de las necesidades más apremiantes en las instituciones debería ser la Salud Mental de sus trabajadores.

En la sociedad salvadoreña son pocas las instituciones públicas que cuentan con un programa de Salud Mental dirigido a sus empleados, los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, si no para otros fines como ascensos, promociones, capacitaciones, adiestramiento, cumplimiento de prestaciones, seguridad laboral y otros.

En la actualidad el aumento en los despidos o constantes amenazas de despidos, la falta de remuneración justa, huelgas o paros laborales y sindicatos, son factores laborales que predisponen a los empleados a padecer algún problema psicológico.

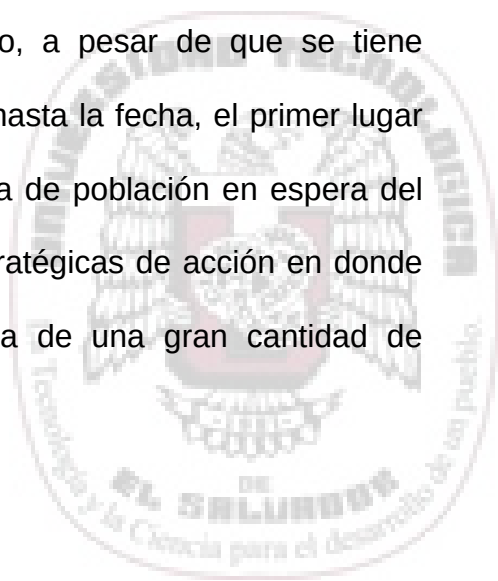
Los factores socio ambientales (delincuencia, catástrofes naturales, alto índice de familias desintegradas) pueden convertir al empleado en blanco directo de



problemas psicológicos y cuyo resultado puede derivar en la alteración de la Salud Mental del mismo. Todo lo anterior permite realizar un estudio urgente que diagnostique la existencia de algún problema psicológico, a fin de dar soluciones prácticas, a estos.

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia del diagnóstico de Ansiedad y Depresión en empleados de Instituciones Públicas; caso específico Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; que por tratarse de empleados del área de salud se consideran más susceptibles a sufrir ó padecer dichos problemas.

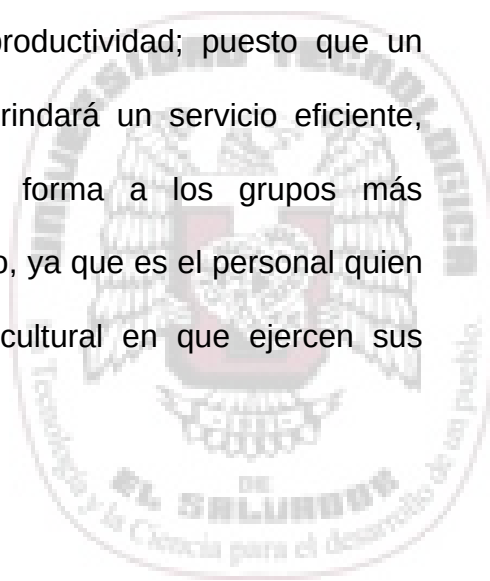
Según manifestó la Dra. Heysel Valdéz, dentro de la Organización del Ministerio de Salud Pública, es el personal de las Unidades de Salud SIBASI Centro, quienes según su criterio demandan mayor atención; en este sentido una investigación enfocada en la salud mental de los empleados; es un estudio que a pesar de ya haberse considerado en la Institución, aun no se ha trabajado en ello por falta de recurso humano y presupuesto, a pesar de que se tiene conocimiento que dichas unidades han ocupado hasta la fecha, el primer lugar donde la gente se aboca y existe mayor afluencia de población en espera del servicio, puesto que están ubicadas en áreas estratégicas de acción en donde se abordan los problemas de salud y demanda de una gran cantidad de ciudadanos.



“La Dra. Valdéz manifiesta la importancia que tiene el hecho de evidenciar la necesidad de prestar atención a las diferentes problemáticas de Salud Mental de los empleados, ya que hasta el momento no se cuenta con ningún dato sobre ello.”¹

Actualmente según nuevas disposiciones en las cuales las Unidades de Salud deben brindar la atención gratuita, ha generado que estas se recarguen de trabajo y por consiguiente es en el personal en quien se materializa esta sobrecarga. Con esta investigación se permitirá levantar un informe que exponga datos, cifras y porcentajes de población con problemas de Ansiedad y Depresión, y trabajar de acuerdo a los resultados.

La elaboración de una Propuesta de Salud Mental, sobre Ansiedad y Depresión dirigido a empleados de las Unidades de Salud SIBASI Centro, además de mejorar la calidad de vida de los mismos, contribuirá a la ampliación y mejoramiento del desempeño laboral y de la productividad; puesto que un personal involucrado con mejor salud mental, brindará un servicio eficiente, efectivo y cálido a la comunidad de igual forma a los grupos más desprotegidos. mediante un abordaje más humano, ya que es el personal quien conoce el ámbito territorial y el contexto sociocultural en que ejercen sus



acciones y deberá estar capacitado en todo sentido para asumir mejor sus responsabilidades.

Es por ello que a través de este estudio se pretende dar pronta respuesta a través del diagnóstico de la prevalencia de Ansiedad y Depresión y de una propuesta de salud mental, con visión preventiva y de rehabilitación.

Además de consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones que velen por la seguridad é higiene mental de sus empleados, con el fin único de generar una mejor calidad de servicio de forma directa al empleado e indirectamente para los usuarios; de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia realista que incida en minimizar y ayude a la solución de dichos problemas.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, es una alternativa viable debido a que la población se encuentra al alcanza de la investigación; localizada en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, SIBASI Centro

¹ DRA. VALDÉZ, Heysel; (2002); Medicina General; Equipo Técnico Zona SIBASI Centro



1. 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3. Objetivos Generales:

- Diagnosticar la existencia de trastornos psicológicos: Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

2.4. Objetivos Específicos:

- Explorar la prevalencia de Ansiedad y/o Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)
- Clasificar en que nivel se presenta la Depresión; en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro.)
- Clasificar en que nivel se presenta Ansiedad; en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro.)
- Elaborar una propuesta de trabajo de Salud Mental, que mejore la calidad de vida del empleado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)



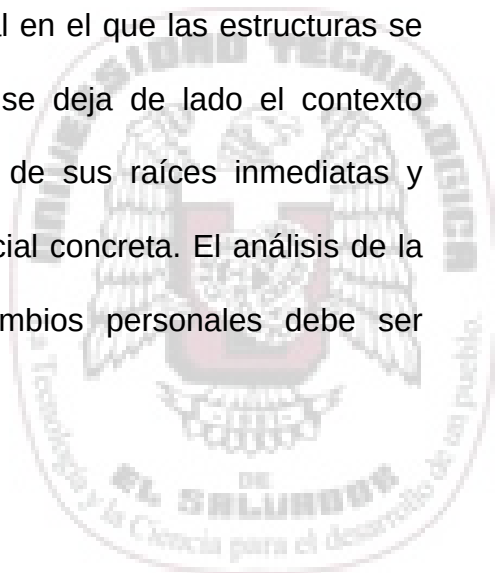


CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1. El Trabajo

“El trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos. Las sociedades se organizan en función del trabajo y las personas estructuran su vida en etapas y tiempos laborales. El trabajo constituye así el principal contexto moldeador de los seres humanos, la principal raíz de su ser y su quehacer. Esto es crucial recordarlo antes de examinar las formas específicas de la interacción personal, ya que el sentido de ese hacer entre personas está condicionado desde su misma base por el contexto laboral. La interacción humana en su marco más definitorio, observa como las clases sociales condicionan el sentido estructural de lo que las personas son y hacen, así hay que subrayar que el trabajo es el elemento crucial en el que las estructuras se hacen concretas para las personas.” ¹ Cuando se deja de lado el contexto laboral, la interacción humana queda abstraída de sus raíces inmediatas y privada del sello cotidiano que le da su forma social concreta. El análisis de la percepción, de las actitudes o de los intercambios personales debe ser



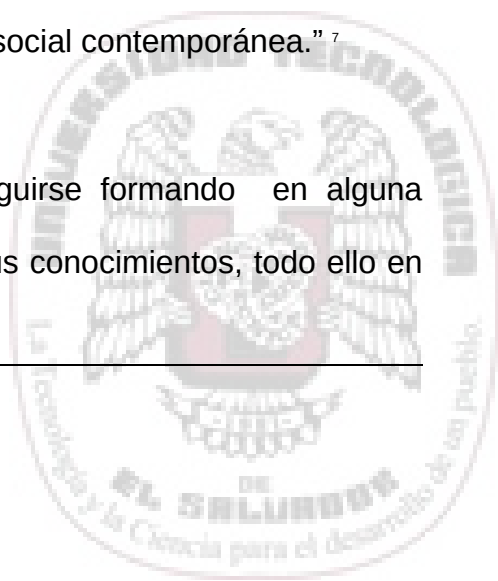
continuamente referido al contexto laboral, que constituye su molde esencial de posibilidades y de significación histórica social. Etimológicamente, el término trabajo está relacionado con una forma de tortura, el tripalium, que era una especie de cepo consistente en tres maderos cruzados (tres, palus) a los que se sujetaba al reo.

“De este modo, trabajar es sinónimo en su origen de sufrir, esforzarse dolorosamente, y todavía conserva ese sentido cuando por ejemplo se habla de los trabajadores de parto. Ahora bien, si en la esencia del trabajo está el esfuerzo, físico ó intelectual, no es parte suya necesaria el carácter de dolor ó de sufrimiento. Desvincular al trabajo de este sello peyorativo es precisamente uno de los principales cauces de la humanización. Desde el punto de vista social, el trabajo es la actividad más importante en la organización de la vida humana. En primer lugar, la vida de los individuos se articula alrededor del trabajo. El individuo dedica una buena porción de su vida a prepararse para el trabajo, bien como aprendiz en los sistemas sociales más tradicionales, bien como estudiante en los sistemas de organización social contemporánea.”⁷

Todavía después dedicará mucho tiempo a seguirse formando en alguna especialización laboral o en la actualización de sus conocimientos, todo ello en

¹ MARTIN Baró, Ignacio; (1987) Acción e Ideología, UCA Editores

⁷ Iden Pág. 11

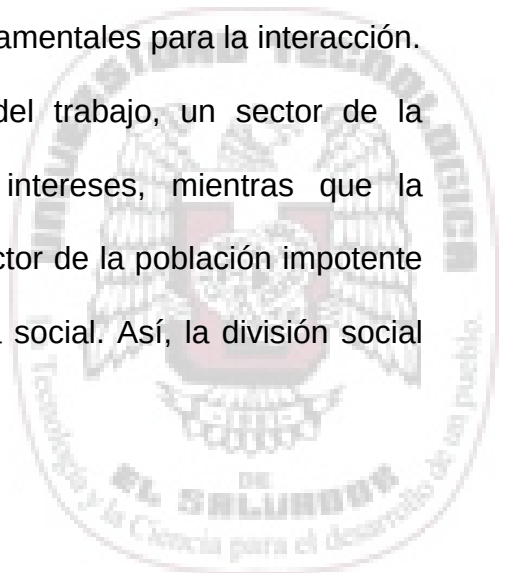


función de su trabajo actual ó futuro. Ya involucrado en una ocupación laboral, el individuo determina su lugar de vivienda, la organización de su tiempo, la distribución de sus otras actividades partiendo de las exigencias del trabajo.

“De esta manera, el trabajo se constituye en el núcleo alrededor del cual el individuo organiza su vida personal. El trabajo no solo organiza la vida del individuo, sino que la misma vida social se estructura principalmente en función del trabajo. Los asentamientos poblacionales han seguido en la historia las exigencias del trabajo y de su división social, así como las estructuras urbanas establecen una regulación de espacio (y aun de tiempo) en función de las necesidades impuestas por el trabajo.

Las mismas estructuras políticas se cimientan sobre la división del trabajo, que permite la organización de los diversos núcleos poblacionales, la asignación de cargas y responsabilidades así como la distribución de bienes y beneficios.”⁷

En última instancia, el trabajo es la actividad que más organiza las relaciones humanas, estableciendo las determinaciones fundamentales para la interacción. Mediante la apropiación social del producto del trabajo, un sector de la población adquiere poder para imponer sus intereses, mientras que la enajenación del fruto de su trabajo deja a otro sector de la población impotente para avanzar sus intereses al interior del sistema social. Así, la división social



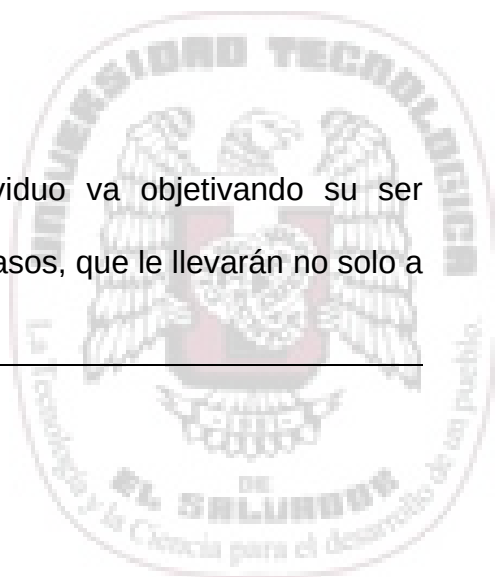
del trabajo en relación con la propiedad de los medios de producción separa a la sociedad en grupos y clases contrapuestas, determinando quién puede ser señor y quien tiene que ser esclavo, quién manda y quién obedece. En lo psicológico, el trabajo no es menos importante que en lo social. El trabajo constituye la actividad fundamental para el desarrollo del ser humano. La persona dedica un largo tiempo de su vida a aprender aquellos conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de un trabajo, y es la praxis laboral la que determinará después el carácter y alcance del desarrollo de la persona.

“El trabajo articulado socialmente como rol (de obrero o campesino, medico ó abogado, comerciante profesor), constituirá el marco de regencia para que el individuo establezca sus aspiraciones y su estilo de vida, para que perciba su propia identidad y la identidad de otras personas que con él se relacionan. El trabajo constituye así la principal atalaya desde donde las personas adquirimos una perspectiva sobre lo que somos y lo que son los demás, sobre nuestros derechos y nuestros deberes sociales, sobre el mundo y nuestra incardinación en él.”⁷

Es por fin, a través del trabajo como el individuo va objetivando su ser plasmándolo en realizaciones, en éxitos y en fracasos, que le llevarán no solo a

⁷ Iden Pág. 11

⁷ Iden Pág. 11

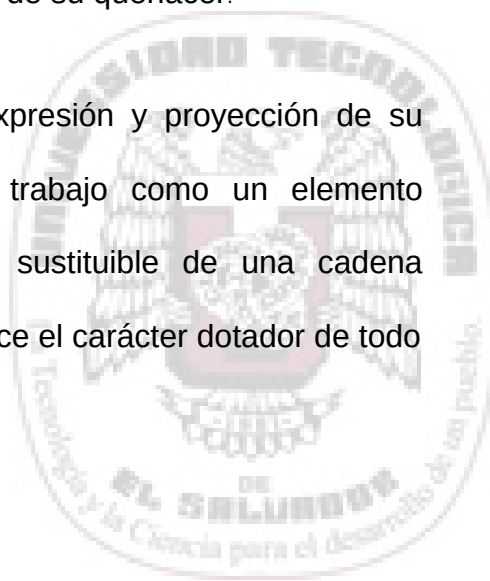


las alegrías y tristezas más importantes de su día tras día, sino, sobre todo, a la satisfacción o a la insatisfacción consigo mismo, a su realización ó a su frustración existencial.

3.1.1. El Trabajo como raíz personal

“La persona humana es producto de su propia historia, lo que incluye tanto los determinismos biológicos como los determinismos sociales, en la medida en que el trabajo es la principal actividad que conforma la historia humana, es claro que el trabajo constituye el molde fundamental donde se acuña la vida de las personas. Al ingresar en el mundo del trabajo, la persona entra en el juego dialéctico de su realización o enajenación, de su expresión y desarrollo personal a través de su quehacer, o de su alienación instrumental como eslabón productivo, al interior de un sistema despersonalizante. En el trabajo, el ser humano puede encontrar el venero principal que dé sentido a su vida: la persona sabe lo que está haciendo, sabe la importancia de lo que está realizando y se sabe a sí misma frente al producto de su quehacer.”⁷

Pero, si en lugar de asumir el trabajo como expresión y proyección de su persona, el individuo tiene que integrarse al trabajo como un elemento instrumental más, como parte insignificante y sustituible de una cadena productiva, de una burocracia anónima, desaparece el carácter dotador de todo

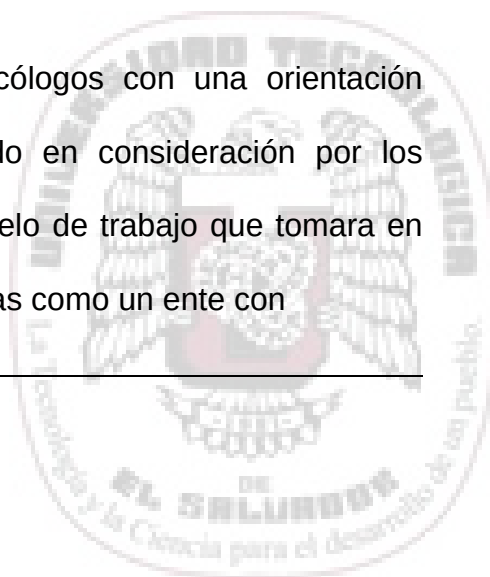


sentido del trabajo, que se transforma en fuente de alienación, de enquistamiento y de desintegración personal. Cuando define las edades del ser humano en relación con los conflictos cruciales que en cada etapa debe resolver, el conflicto que caracteriza al periodo de madurez es el de la generatividad frente al estancamiento. “Para Erick Erikson, la generatividad incluye tanto la productividad como la creatividad humana, y se centra en el legado que cada persona transmite a la siguiente generación. Resulta entonces lógico que el conflicto que caracteriza la última etapa de la vida humana según Erikson sea el de la integridad del yo frente a la desesperación: la persona que logra realizarse como tal a través de su existencia, que lo es en forma esencial a través del trabajo, mantiene su integridad humana, mientras quien tiene que alienarse día tras día en un quehacer rutinario o embrutecedor se va desintegrando objetiva y subjetivamente”²

3.1.2. Enfoque del trabajo como necesidad de orden social.

Abraham Maslow fue uno de los primeros psicólogos con una orientación teórica con bases existenciales que fue tomado en consideración por los administradores como proporcionador de un modelo de trabajo que tomara en consideración al elemento humano de las empresas como un ente con

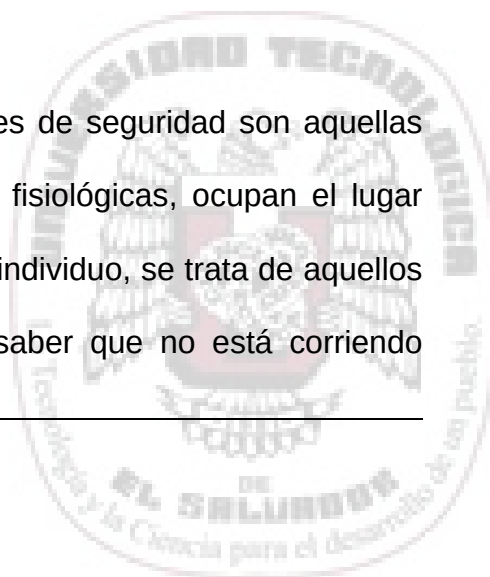
² Iden Pág. 11



características y necesidades propias en oposición a un elemento explotable que era la concepción tayloriana. Maslow llamó poderosamente la atención con su texto *Motivación y Personalidad* en el cual distingue una jerarquía de las necesidades básicas del ser humano las cuales rápidamente se convirtieron en guía de motivación para el personal de las empresas. Menos conocida, pero no por ello de menor utilidad son las necesidades de crecimiento mencionadas en *Hacia una Psicología del Ser*, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

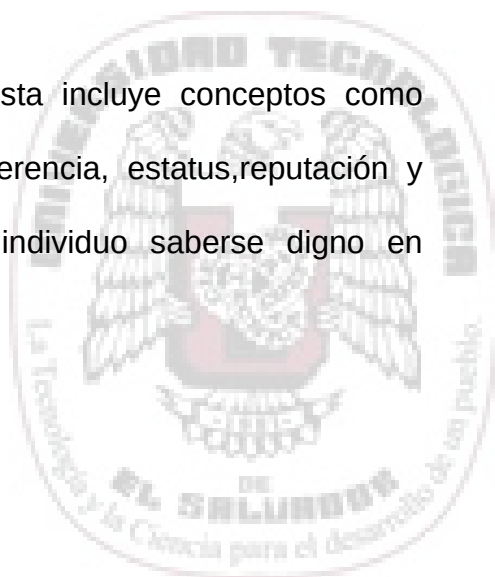
- **Necesidades Básicas:** Son las necesidades que debe de llenar el hombre primariamente en su búsqueda por la supervivencia, el no llenarlas le puede causar la enfermedad física e incluso la muerte.
- **Necesidades Fisiológicas:** Se refieren a las necesidades fundamentales del organismo humano en tanto a su funcionamiento biológico y fisiológico, las cuales simplemente aseguran la supervivencia.
- **Necesidad de Seguridad:** Las necesidades de seguridad son aquellas que, una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, ocupan el lugar primordial en su consecución por parte del individuo, se trata de aquellos satisfactores que permiten a la persona saber que no está corriendo

² ERIKSON, Erick; (1966); Teoría Psicosocial



riesgos innecesarios que pongan en peligro su vida o integridad física, o bien factores que permitan asegurar que se puede vivir en un mundo estable y previsible.

- **Necesidad de Amor y Pertenencia:** Cuando las necesidades estrictamente necesarias para el mantenimiento y seguridad de la supervivencia son satisfechas”³ la persona sana deseará tener ligas afectivas con otras personas, así como de tener un lugar definido dentro de una estructura social el cual le permita tener una identificación de pertenencia al mismo.
- **Necesidad de Aprecio:** En este punto Maslow distingue dos variantes de la estima dado el origen de la misma, la estima por parte de los demás y la propia estima.
- **La Estima por Parte de los Demás:** Esta incluye conceptos como prestigio, reconocimiento, aceptación, deferencia, estatus, reputación y aprecio, elementos que le permiten al individuo saberse digno en compañía de los demás



- **La Autoestima:** Incluye aspectos como la autovaloración, el auto respeto, la confianza en sí mismo, capacidad de autonomía y libertad, los cuales conforman una auto imagen que al individuo le permite obtener armas para un completo desenvolvimiento de sus propias facultades. ”⁹
- **Necesidad de Actualización del Yo:** Esta necesidad se puede enunciar simplemente con la frase, un hombre debe de llegar a ser tanto como pueda, esto significa que las personas, cuando han llenado sus necesidades básicas, así como las de amor, aprecio y pertenencia, inquietud de alcanzar metas.
- **Necesidad de lo estético:** Uno de los descubrimientos más sorprendentes de Maslow es el de que los individuos tienden de manera natural a desear la estética en su entorno, el ser humano es en esencia un buscador de lo bello, e incluso averiguó que existen quienes enferman en un entorno que consideraran lleno de fealdad.,realidad apenas logra ser paliada por el empleo ocasional o los subempleos marginales.”⁹

³Psicología de La Personalidad A

⁹ Idem pag. 16

⁹ Idem pag. 16



3.2 Problemática Psicosocial en El Salvador

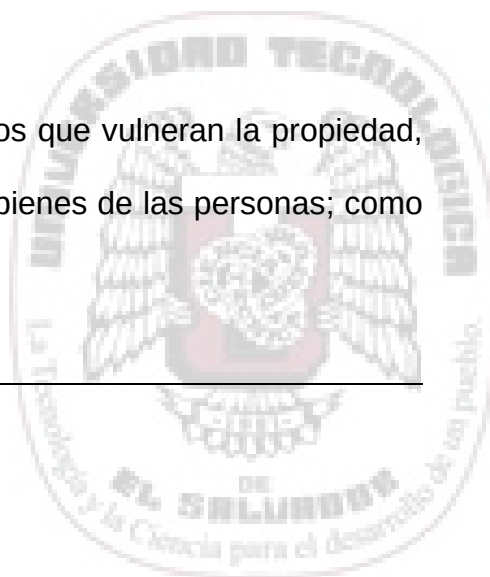
3.2.1 Inseguridad Ciudadana

Concepto:

Son circunstancias, en las que se encuentra una persona o comunidad que hacen su desenvolvimiento dentro de la misma restricciones físicas o emocionales. El fenómeno en El Salvador, debe ser visto desde una perspectiva psico-social que permita comprender el problema desde una forma amplia. La inseguridad ciudadana por lo general se relaciona con incertidumbre, temor, peligro, desesperación, situación de alto riesgo.

CONDUCTAS QUE ORIGINAN INSEGURIDAD CIUDADANA

- **Delitos contra el patrimonio:** “Son aquellos que vulneran la propiedad, aquellas conductas que atentan contra los bienes de las personas; como los robos, hurtos y apropiaciones indebidas.

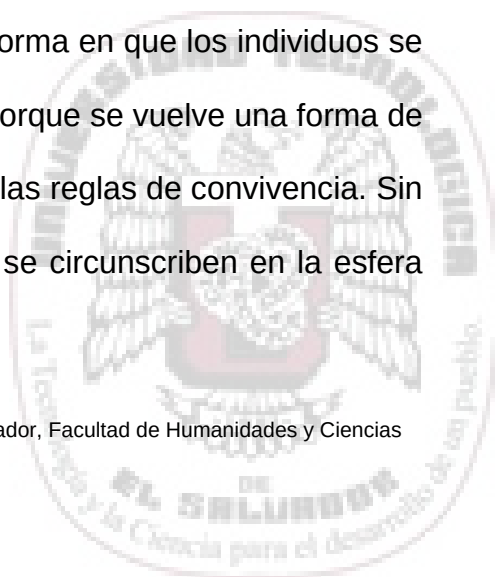


- **Las defraudaciones:** La estafa bancaria, que incide a la desconfianza de la ciudadanía ante el sistema bancario.
- **Los secuestros y extorsiones:** Están creando problemas muy grandes, ya que obligan a las personas a trasladarse de un lugar a otro, incluso a sacar su dinero del país.
- **Violación en viviendas:** Con fines de hurto, que son los delitos que últimamente se están dando en diferentes zonas de la capital.
- **Delitos contra la libertad sexual:** Que son aquellos que vulneran la libre determinación de una persona para practicar su sexualidad, abuso y poder. ”⁴

3.2.2. Violencia Social y Delictiva

Esta primera manifestación está relacionada a la forma en que los individuos se comportan para obtener sus metas. Es peligrosa porque se vuelve una forma de vida, un patrón social desde el cual se establecen las reglas de convivencia. Sin embargo, la mayor parte de sus manifestaciones se circunscriben en la esfera

⁴ REVISTA de Psicología, (Mayo 1999) Universidad Tecnológica de El Salvador, Facultad de Humanidades y Ciencias Naturales, Año No 2; Volumen No. 2.



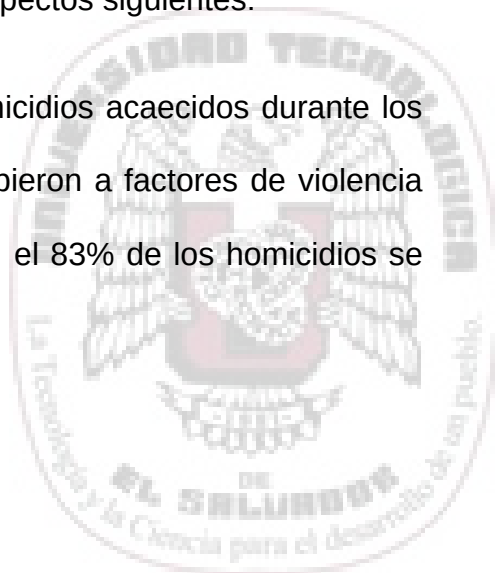
privada. Es en los hogares donde nace y es en ellos donde produce mucho daño, acrecentándose por la desintegración, falta de educación, incremento poblacional, consumo de drogas, falta de recursos económicos, etc.

Por otra parte, la Violencia Delictiva es aquella que utiliza la violencia para delinquir propiamente, es decir, se vuelve un instrumento para la obtención de un bien deseado. Un medio violento que transgrede el marco jurídico establecido dentro de un país, el cual se relativiza para obtener fácilmente lo deseado, especialmente de carácter lucrativo. El delito más representativo es tal vez el secuestro. Los captores de una víctima no lo hacen por su conducta social violenta, sino que lo hacen para obtener un lucro proveniente del rescate que los familiares pagan para que su familiar sea liberado.

- **REVISIÓN DEL FENÓMENO DE VIOLENCIA SOCIAL**

“Algunos detalles que representan la magnitud del problema de violencia social en nuestro país, tienen representatividad en los aspectos siguientes:

- Las estadísticas detallan que de 1621 homicidios acaecidos durante los primeros 9 meses del 2001, el 86% se debieron a factores de violencia social. Durante la Semana Santa del 2001, el 83% de los homicidios se obedecieron a violencia social



- El 75% de los homicidios suceden con arma de fuego.”⁵

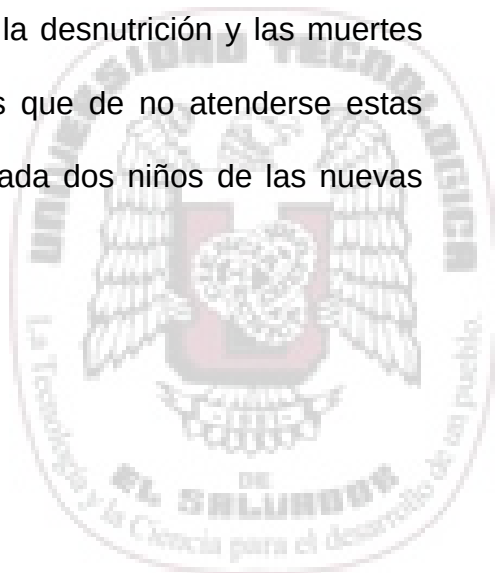
3.2.3. Problemática del Sector Salud

“Han pasado varios años de ajuste estructural donde el gobierno y los organismos internacionales han propugnado por reformas que fortalezcan la economía de mercado. Algunas propuestas han sido anunciadas en términos de la descentralización y la privatización de varios organismos del Estado, desde entes autónomos como: Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), que han sido candidatos a la privatización” ⁶

“ANSAL, el organismo que con patrocinio de los organismos internacionales ha realizado el análisis y propuestas para las reformas al sector salud, ha puesto los puntos críticos de su diagnóstico en: la problemática materno infantil, el SIDA y enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades infecciosas provocadas por el deterioro del medio ambiente, la desnutrición y las muertes por accidente y violencia. Su gran conclusión es que de no atenderse estas áreas prioritarias en salud, en el futuro uno de cada dos niños de las nuevas

⁵ www.pnc.gob.sv

⁶ La Prensa Gráfica, El Salvador, Pág. 16 y 17, mes de mayo 2003

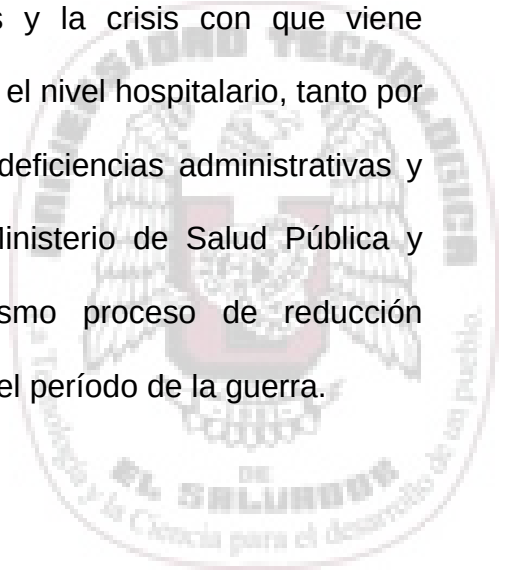


generaciones sufrirá de enfermedades asociadas con la pobreza y el subdesarrollo.

Las reformas institucionales del sector de salud consisten en la creación de un sistema organizado que permita la descentralización de la atención primaria, transfiriéndola a los municipios mediante el otorgamiento de fondos por parte del Estado, para que éstos replanteen sus servicios y contraten su propio personal o alguna institución privada, por lo cual se verían afectados no solo la población que hace uso del servicio en salud pública, sino el personal de trabajo de las mismas.

Pero lo más preocupante de la propuesta de privatización es la recomendación de la privatización de los servicios hospitalarios. También incluye la transferencia de hospitales al sector privado.

Todos hemos sido testigos de las deficiencias y la crisis con que viene operando el sector salud en general, y en especial el nivel hospitalario, tanto por razones de una inadecuada política de salud y deficiencias administrativas y organizacionales de la institución rectora, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como por el mismo proceso de reducción progresiva del presupuesto de salud durante todo el período de la guerra.

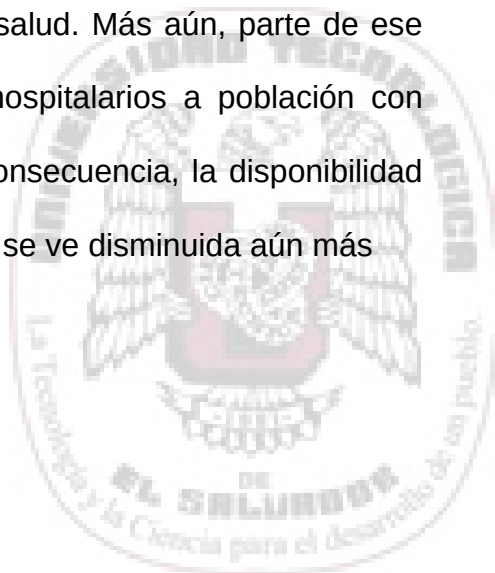


A pesar de ello, se hizo un estudio que recoge cifras donde el nivel hospitalario del MSPAS es el de mayor cobertura a nivel nacional, y a pesar de sus deficiencias, es la alternativa para la mayoría de la población.

El argumento principal para la propuesta de privatización de los hospitales públicos se basa en la hipótesis de que la población beneficiada por estos servicios está en condiciones de pagar por los mismos, o sea que el MSPAS está favoreciendo a sectores poblacionales que disponen de suficientes recursos como para usar los servicios privados de salud.

Es preocupante el bajo nivel de financiamiento del MSPAS, el cual para atender a más del 50% de la población, dispone sólo el 22% del total de recursos necesarios para la atención.

Esto se agrava al considerar que la población que debe cubrir es la de mayores riesgos de enfermedad y peores condiciones de salud. Más aún, parte de ese 22% se destina a brindar sin cargo, servicios hospitalarios a población con recursos suficientes para cubrir sus costos. En consecuencia, la disponibilidad de recursos para la población objetivo del MSPAS se ve disminuida aún más



Sin embargo, en base a fuentes estadísticas oficiales, creemos que esta hipótesis debería ser sujeto de un riguroso estudio, antes de asumir un modelo único de prestación de servicios hospitalarios basado en la actividad privada.”⁷

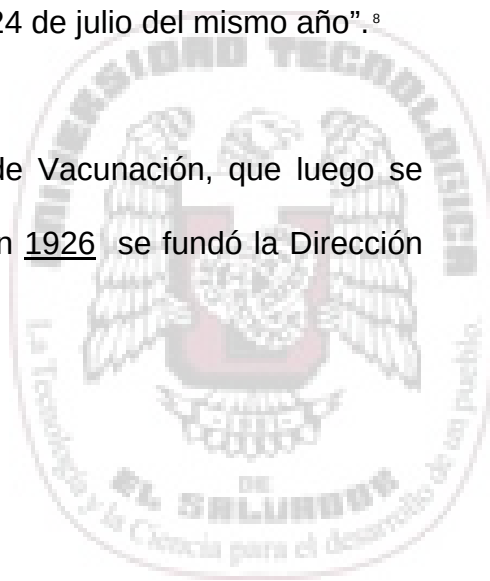
3.3 Instituciones Públicas en El Salvador

3.3.1 Historia del Ministerio de Salud y Asistencia Social

“La Institución nace el 23 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año”.⁸

“El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación, que luego se llamó Dirección contra la Viruela. Entre 1920 y en 1926 se fundó la Dirección

⁷ (La Prensa Gráfica, 17 mayo 1994, pág. 12).



General de Sanidad, se nombra al primer Odontólogo y se inicia la profilaxia antivenéreas que creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia. En 1930, se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador. En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales. En el año de 1940, comienza la era de La Sanidad Técnica, se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel. En Junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomielitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X. En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto c58,620.00 colones.”¹²

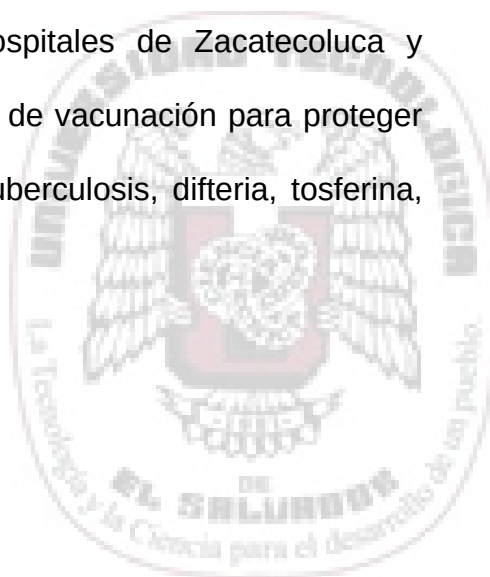
⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Depto. de Planificación; (2002)

¹² Iden pág. 26



“En 1950 el Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria. En 1958 después de 10 años de labores para la erradicación de Aedes Aegypti, en la XII Reunión de Consejo Directivo de la OMS declaró al país libre de este. Para finalizar la década en 1959 se contaba con 74 servicios locales, con el área de demostración sanitaria. En Diciembre de 1960 entró en vigencia la Ley de patronatos en Centros Asistenciales, el primer patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud de Soyapango en 1961. El 9 de Julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud) Se presenta el Primer Plan Decenal de Salud. Este mismo año se fusionaron las Direcciones de Sanidad y de Hospitales dando origen a la Dirección General de Salud.

En 1973 se puso en funcionamiento el nuevo hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos Hospitales de Zacatecoluca y Usulután, se realizó la primera campaña nacional de vacunación para proteger a la población menor de cinco años, contra la tuberculosis, difteria, tosferina,

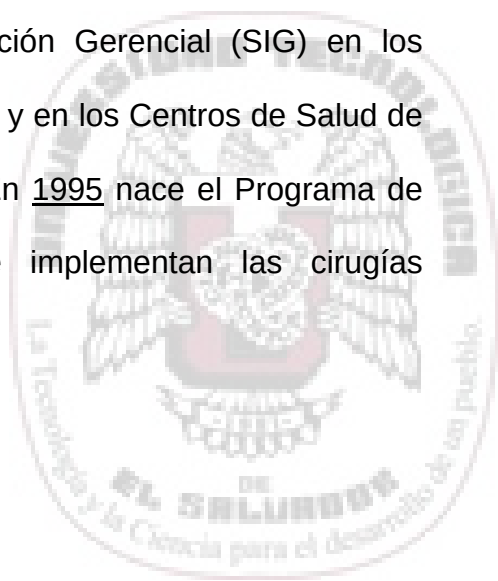


tétanos, poliomielitis y sarampión. En 1974, se introduce el Programa de Salud Oral a base de flouocolutorios.”¹²

“En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud. En 1980, se crea el Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural programa de introducción de agua potable y letrización en área rural, se ampliaron las Unidades de Ciudad Barrios y de Santa Rosa de Lima, pasando a ser Centros de Salud con capacidad para 72 camas cada uno. En 1989- 1990 se crea una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ANTEL, Sanidad Militar, etc.)

En Abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, Mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea. Entre 1992 se da la seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales de Chalatenango, Rosales, Maternidad y en los Centros de Salud de Nueva Concepción, San Bartolo y Chalchuapa. En 1995 nace el Programa de Escuelas Saludables, a nivel hospitalario se implementan las cirugías

¹² Iden pág. 26



ambulatorios en los establecimientos de Zacamil, Rosales, B.Bloom, Metapán y Santa Teresa (Zacatecoluca), se organizan las 18 Departamentales de Salud. Se convierten los Puesto de Salud en Unidades de Salud y se incorporan los 15 Centros de Salud a la categoría de hospitales.¹²

“En el 2000, la red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud. Se continuo con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. El SIBASI conformado para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión, mas adelante surge SIBASI Centro.”¹²

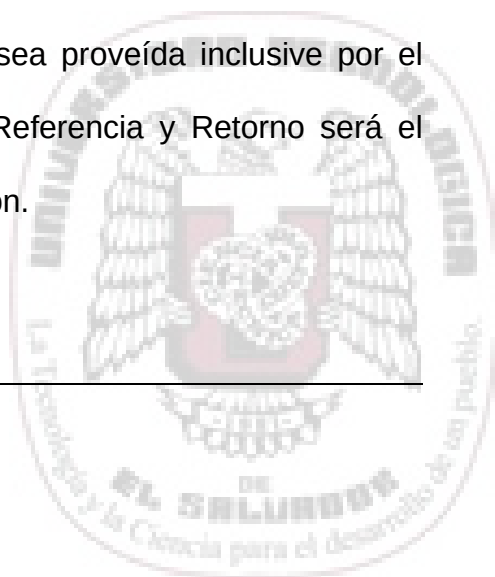
¹² Iden pág. 26



3.3.2 Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI)

El SIBASI se fundamenta en la atención primaria en salud, porque pone al alcance de los individuos, familias y comunidades el modelo de Atención Integral en Salud, el cual comprende las intervenciones de los diferentes proveedores de servicios y la consecuente solución de los problemas previamente identificados en el contexto local, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, enfocadas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, permitiendo obtener un nivel de salud que contribuya al desarrollo social. Este cuenta con un área geográfica y una población delimitadas sistemáticamente, de manera que garantiza la distribución equitativa de los recursos y el uso eficiente. para la atención. El SIBASI contará con una red funcional de establecimientos de salud de primer y segundo nivel, complementarios y coordinados entre sí y en la cual el primer nivel representa para el individuo, la familia y la comunidad la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y el segundo nivel provee la atención de mayor complejidad. Siempre que sea necesario. El SIBASI velará porque la atención sea proveída inclusive por el Centro Nacional de Referencia. El Sistema de Referencia y Retorno será el elemento que propicie la continuidad en la atención.

¹² Iden pág. 26



- **CONCEPTO**

“Se considera al SIBASI, como la estructura básica porque reúne en el contexto local los elementos que plantea el Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se considera operativa, porque desarrolla un modelo de atención integral en salud, por medio de una red de proveedores articulados armoniosamente; complementando los esfuerzos y evitando la duplicación de acciones entre éstos, haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos.” ¹²

3.4 Salud Mental

3.4.1 Definición:

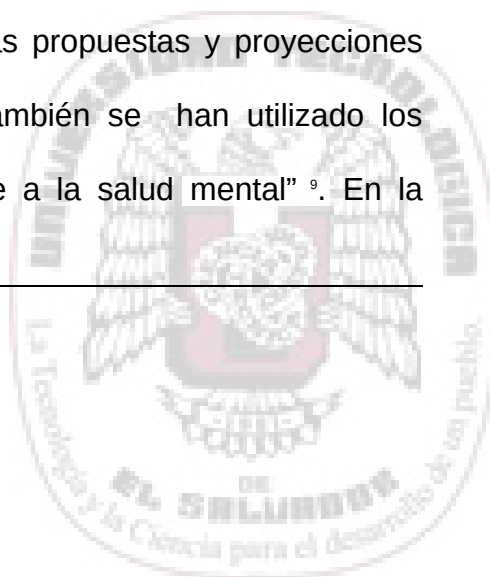


“Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicha, que etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Sin embargo, el concepto de salud esta perdido, porque no puede ser utilizado como único ni como uniforme, se lo debe relacionar con los aspectos individuales de cada persona.

La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. En cuanto al tema de salud mental, presenta gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales, culturales. En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental”⁹. En la

¹² Iden pág. 26

⁹ SALLUZI, Davini Gellon de ; (1968).

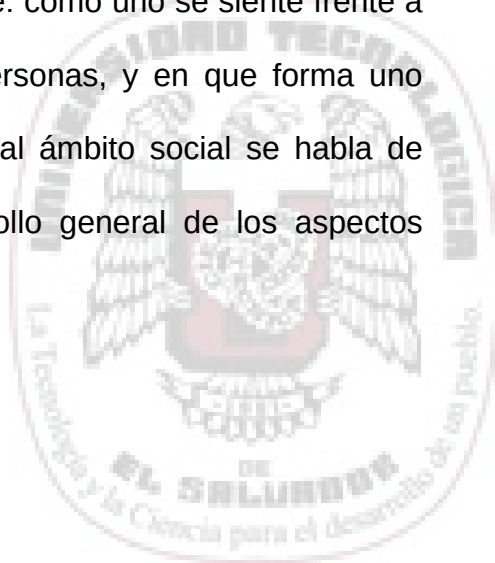


psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio, adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

“En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y esta logrando su autorrealización.

Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. También se considera un estado normal del individuo; En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en que forma uno responde a demandas de la vida. ” ¹⁰En cuanto al ámbito social se habla de salud mental comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos

¹⁰ Davini, Gellon de Salluzi, Rossi; (1968).

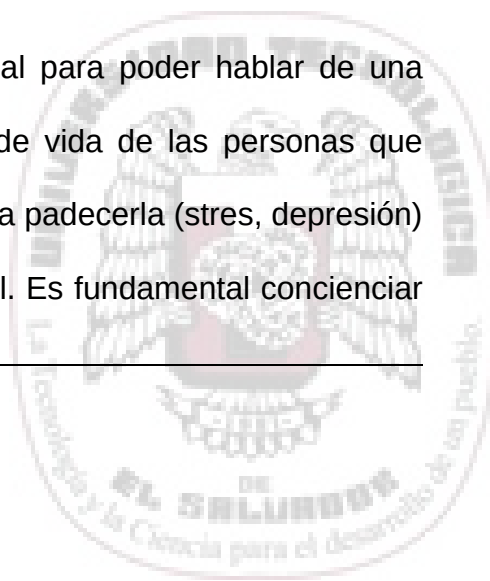


psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.

“Culturalmente se habla de la salud mental en términos de tradiciones arraigadas a una nación, tradiciones en las que se incluyen los curanderos, brujos, yatiris, etc.; a fin de proporcionar y velar por la salud mental de su población. La Salud Mental incluye equilibrio interno, coherencia, capacidad de ponerse en el lugar del otro, aceptación del rol, tomar al otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en si mismo seguridad y confianza en el otro. La alienación o enajenación es la enfermedad fundamental del hombre, pues constituye el punto de partida de todos sus males; solo el socialismo puede liberar al hombre de esas ataduras, asegurando un pleno desarrollo personal”¹¹

3.4.2 Importancia de la Salud Mental

“Sabemos que el trabajo es un elemento esencial para poder hablar de una efectiva integración y una mejora de la calidad de vida de las personas que tienen una enfermedad mental o están propensas a padecerla (stres, depresión) por su tipo de trabajo u otras variables ajenas a el. Es fundamental concienciar



y potenciar la reflexión sobre una serie de puntos que, relacionados con el trabajo y la enfermedad mental, puedan dar una visión global del estado actual y las necesidades a cubrir en esta área. ¹² Por lo que es menester que sea tomado en cuenta por toda institución la importancia de lo siguiente:

- Se multiplican las evidencias de que las formas actuales de organización del trabajo están conduciendo a un escenario en el que aumentan de manera muy importante los trastornos psiquiátricos asociados a éste. Hay dos consecuencias graves: disminuye la productividad media de las empresas, y aumentan desproporcionadamente los gastos directos e indirectos derivados de bajas, despidos y discapacidades.
- La globalización permite conocer cada vez mejor la persistencia de formas explotación por el trabajo que violan los derechos humanos y producen daños permanentes en los trabajadores. Se trata de las diversas formas de explotación infantil, el tráfico de mano de obra, el trafico de adolescentes para la prostitución, y la desigualdad de derechos o beneficios laborales por razones de sexo.

¹¹ DAVILA, H; (1995); Departamento Nacional de Salud Mental; Boletín de PREID; Bolivia

¹² Abstracto del Documento de La Word Federation for Mental Health (WFMH); 2001

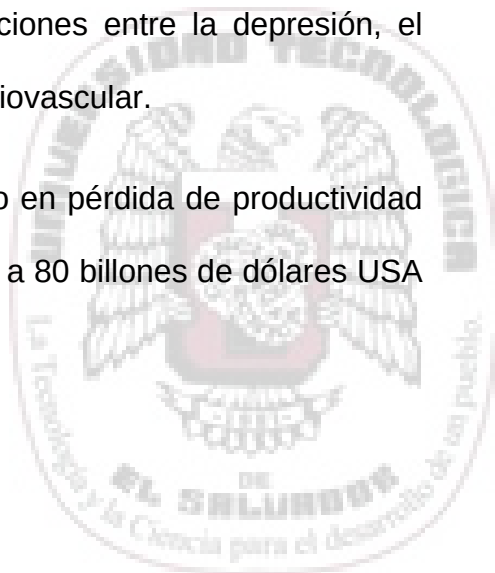


- Las personas que padecen trastornos psiquiátricos graves ven limitado su acceso al mundo laboral aunque estén capacitados para el trabajo a causa de fenómenos de estigmatización social.

3.4.3 Salud mental como variable de productividad

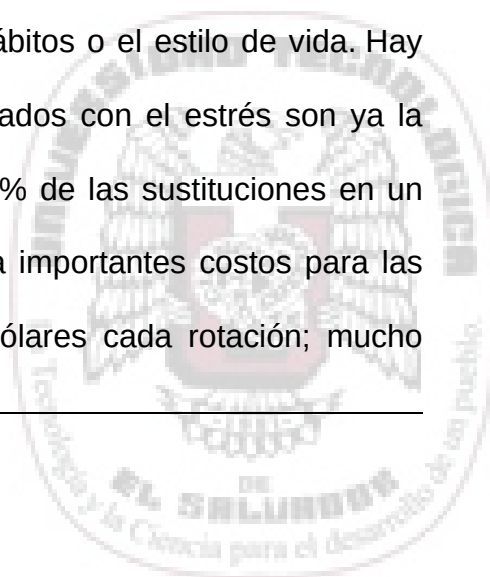
"La evolución de las formas de trabajo está comenzando a sentar las bases para que la salud mental deba ser ya considerada una variable significativa de la productividad."¹³ Los países pioneros en este tipo de estudios arrojan resultados impresionantes:

- Los costos directos e indirectos de los trastornos mentales son equivalentes al 13% de los beneficios de todas las empresas.
- Tan solo la depresión cuesta en EEUU 60 billones de dólares. Es considerada hoy la principal causa de discapacidad y, junto con la cardiopatía isquémica, se prevé que causará mayor pérdida de jornadas laborales que cualquier otra razón.
- La investigación sugiere importantes relaciones entre la depresión, el estrés y la muerte súbita por accidente cardiovascular.
- Estimaciones actuales indican que el costo en pérdida de productividad en EEUU por trastornos mentales asciende a 80 billones de dólares USA cada año.



Hay que tener en cuenta que el trabajo no es meramente algo a lo que se dedica una parte del tiempo, si no es la comunidad a la que uno pertenece, el lugar de donde uno extrae su buena parte de su identidad, el lugar donde uno pasa la mayor parte del tiempo, donde localiza importantes objetivos vitales. Pero ahora es a menudo un lugar competitivo, inseguro, inestable. El resultado global es que, a la vez que el mundo del trabajo depende de manera creciente de las habilidades mentales de los trabajadores, éstos sufren una amenaza sin precedentes derivada de una compleja interacción de factores biológicos, económicos, sociales y genéticos. El resultado se mide en términos de incremento de trastornos psíquicos medidos a través de tasas de discapacidad y muerte prematura. Se entrevistó que, en los puestos de trabajo basados en manejo de información, las consecuencias en términos de salud mental de riesgos como la pérdida de control sobre el trabajo, el cambio constante de prioridades o la incertidumbre a cerca de las garantías laborales, van a requerir tanta atención como las medidas tradicionales de seguridad física en el trabajo. “Crecen las evidencias de que el impacto sobre la salud del trabajador de las condiciones de trabajo es mayor que el de los hábitos o el estilo de vida. Hay estudios que señalan que los trastornos relacionados con el estrés son ya la principal causa de baja laboral. En EEUU el 40% de las sustituciones en un puesto de trabajo se deben a estrés. Ello implica importantes costos para las empresas (normalmente entre 2.000 y 15.000 dólares cada rotación; mucho

¹³ National Institute of Mental Health

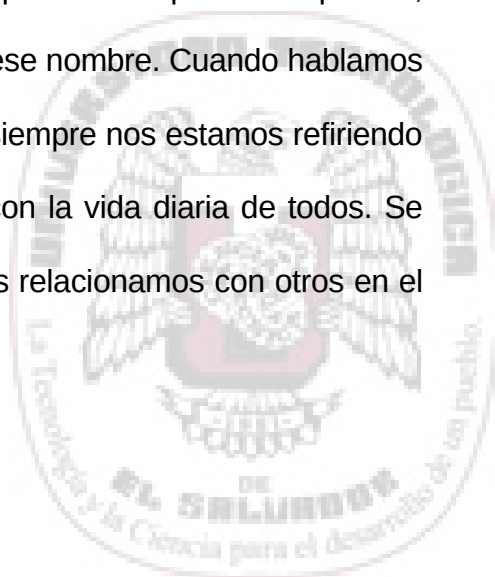


más en el caso de puestos de alta cualificación). Entre el año 88 y el 96 la preocupación persistente por la pérdida del puesto de trabajo ha incrementado su tasa del 22% al 46% de los trabajadores. Los costos estimados por problemas derivados del estrés (absentismo, reducción de productividad, sustituciones, accidentes, gastos médicos directos, gastos legales y por indemnizaciones) ascienden a más de 200 billones de dólares. Se estima que la media de días perdidos por reacción neurótica de estrés supera los 25 días anuales por trabajador. En Japón se ha tipificado el Karoshi, o muerte por exceso de trabajo, caracterizado por la triada estrés, hipertensión y muerte por accidente cerebro vascular.¹⁴

3.4.4 El Perfil de Salud Mental:

“Mucha gente piensa en la enfermedad mental cuando escuchan la expresión salud mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de si lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental. La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el

¹⁴ World Health Organization; (1997)



seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. Según la Federación Mundial para la Salud Mental, la salud mental tiene que ver con:

- Cómo nos sentimos con nosotros mismos y con los demás
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida.¹⁵

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de enfermedad mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una buena salud mental. Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

ESTAN SATISFECHOS CONSIGO MISMO

¹⁵ World Federation for Mental Health;2001

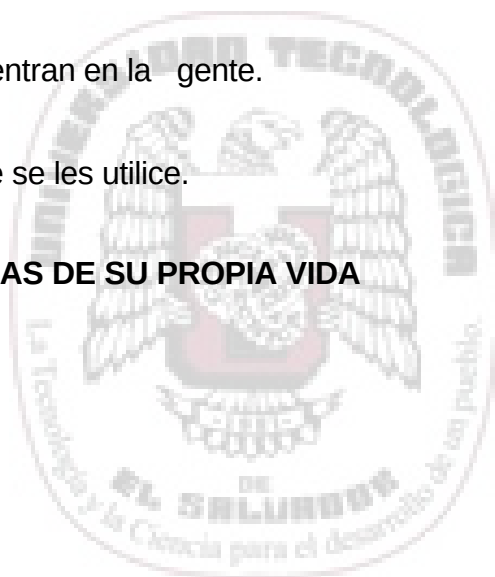


- No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- Ni subestiman ni sobre valoran sus habilidades.
- Se respetan a sí mismas; se sienten capaces de afrontar situaciones

SE SIENTEN BIEN CON LOS DEMAS

- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Sus relaciones personales, satisfactorias y duraderas.
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.

SON CAPACES DE SATISFACER LAS DEMANDAS DE SU PROPIA VIDA



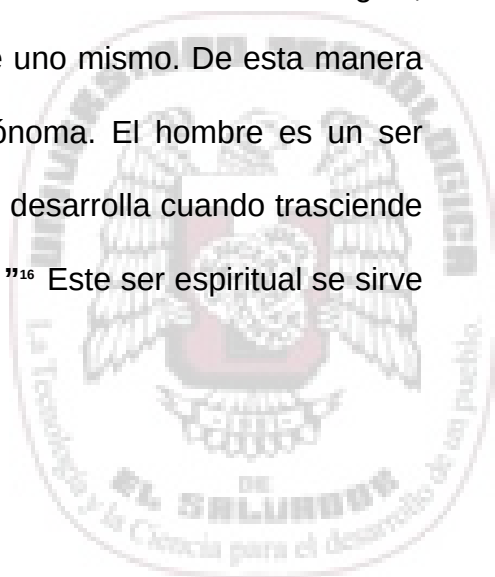
- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades; planifican para el futuro sin temor
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes. Son capaces de tomar decisiones.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad y tomar decisiones

3.4.5 Enfoques sobre Salud Mental

LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICA-HUMANISTA-EXISTENCIAL:

“Es importante para el hombre una mirada interior, en la cual se busca el retorno a las cosas mismas, tomando como guía a la intuición fenomenológica; esto también para reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera la persona puede auto comprenderse y ser autónoma. El hombre es un ser espiritual que se inicia con la realización moral, se desarrolla cuando trasciende y se consolida en las obras concretas que realiza. ”¹⁶ Este ser espiritual se sirve

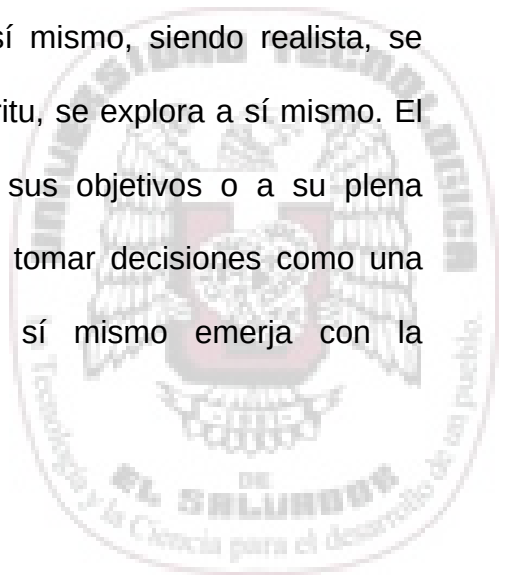
¹⁶ MAY ,R., Angel, H., Ellenberger, F. (1958)



del cuerpo para lograr su proyecto de vida es menester hacer mención que el ser humano está en una constante actualización, tiene una tendencia innata hacia los niveles superiores de su salud y realización personal

Esta tendencia es la naturaleza intrínseca del hombre que incluye la tendencia a sobrevivir, a desarrollarse corporal y espiritualmente, a amar, a la satisfacción de sus necesidades, a la sexualidad, al reconocimiento del yo, a la trascendencia, a la actuación creadora, a la autorrealización, a la integración y mantenimiento del orden interno.

El hombre que se realiza procura hallar el sentido de su vida, se contempla a sí mismo para comprender el significado de su vida, vive su aquí y ahora, su presente auténtico es el instante, se atreve a ser él mismo, puede realizar todo lo que es y lo que puede ser, tiene la condición de auto comprenderse, autodeterminarse, ser autónomo, reconoce sus límites, es congruente, ve el sentido de encontrarse con el otro, tiene valores, vivencia sus experiencias y se abre a ellas, acepta su responsabilidad sobre sí mismo, siendo realista, se desarrolla en una unidad del cuerpo, alma y espíritu, se explora a sí mismo. El ser humano se sirve del cuerpo para llegar a sus objetivos o a su plena realización. La autorrealización es continua y es tomar decisiones como una opción de crecimiento, implica dejar que el sí mismo emerja con la responsabilidad de mirar dentro.



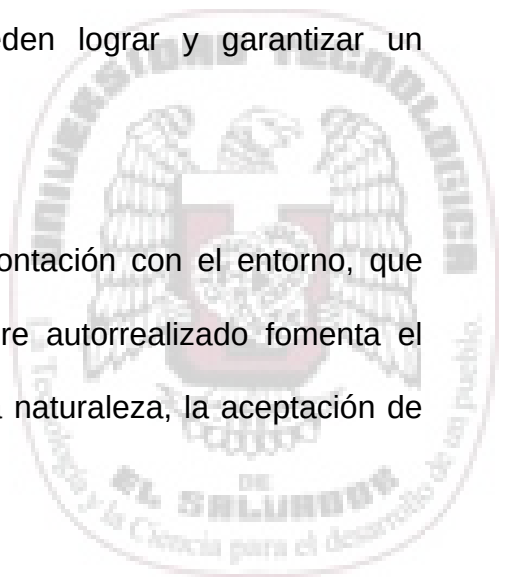
El hombre autorrealizado tiene apertura frente a las relaciones interpersonales en la familia, en el trabajo, y en las posiciones directivas; valora al individuo sobre la base de lo que es; tiene sentimiento de comunidad, de identificación, simpatía y afecto.

Sus relaciones son profundas y valiosas; el es capaz de retirar la frontera del yo; puede ser amable con las personas. Ya que la sociedad sana es en la que todos los individuos pueden alcanzar en un alto nivel de auto desarrollo esto sin

limitar la libertad del otro. La persona gana libertad a través del papel que se le deja desempeñar en su sociedad.

La autorrealización es el proceso histórico y también colectivo del enfriamiento permanente del ser humano con la naturaleza. Solo en este entrenamiento el ser humano individual y la humanidad en su totalidad tienen la posibilidad de manifestar las propiedades humanas que pueden lograr y garantizar un desarrollo positivo de la historia humana.

Parte esencial de la autorrealización es la confrontación con el entorno, que conduce a conmociones y catástrofes. El hombre autorrealizado fomenta el comportamiento respetuoso y equilibrado hacia la naturaleza, la aceptación de



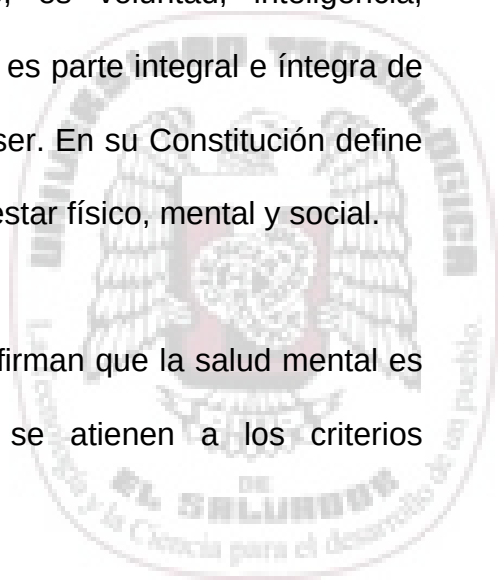
las propiedades de su naturaleza humana y una mejor percepción de la realidad, estas personas sobreestiman los bienes de la vida, por pequeñas que sean esas experiencias.

Haciendo un intento por llegar a un concepto que unifique las tres áreas (psicología fenomenológica, humanista, existencial) se puede decir que la salud mental es o existe: cuando el ser humano a través de la observación fenomenológica de sí mismo; intencionalmente, intuitivamente y dejándose dirigir por la tendencia innata actualizante, llega a ser consciente de su ser.

3.4.6. Salud Mental de Acuerdo a la OMS

La Organización Mundial de la Salud intenta dar un enfoque multidisciplinario respecto a la salud mental, integrando aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales. La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. En su Constitución define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

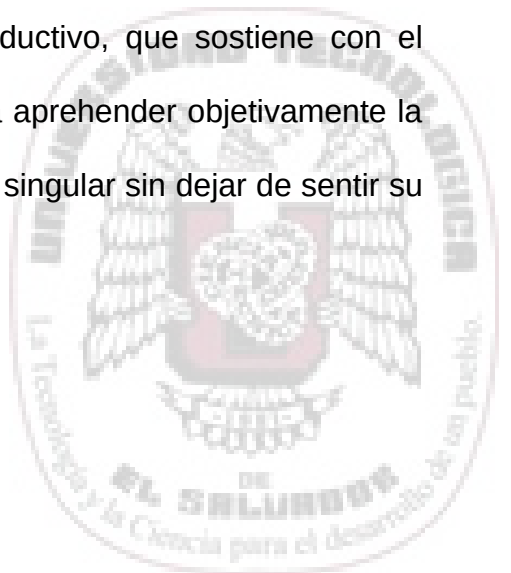
En el área de psiquiatría todavía están los que afirman que la salud mental es la ausencia de enfermedades, aquellos que se atienen a los criterios



tradicionales de la medicina en cuanto a salud y enfermedad y protegen la salud mental diagnosticando y tratando las enfermedades mentales.

“Se Considera que la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales son problemas estrictamente médicos. Sin embargo para otros la concepción de salud mental y su aplicación ya trascienden ampliamente al modelo médico clásico y se integran con el aspecto psicológico y social. Por ejemplo esta el sector de salud mental que se lo llama salud metal de base, que es la estrategia para estimular a las personas a que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades que a su vez las capacite psicológicamente para enfrentar su problemática. En este sentido la salud mental es el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos. Es deber de la sociedad permitir a sus miembros ese desarrollo, asegurando a la vez el desarrollo de la sociedad misma.

El hombre mentalmente sano es el hombre productivo, que sostiene con el mundo una relación amorosa y usa su razón para aprehender objetivamente la realidad; el que se siente como una individualidad singular sin dejar de sentir su

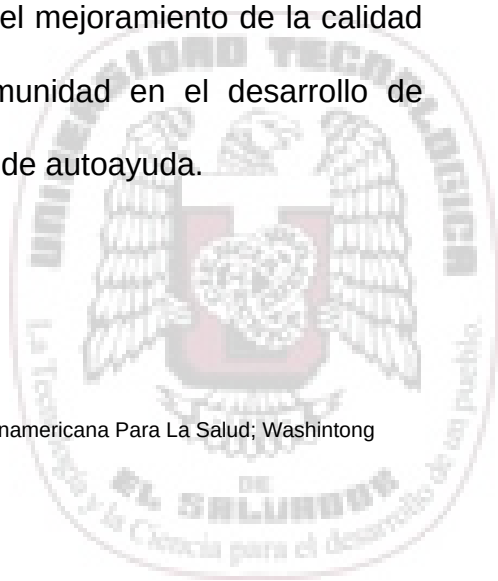


solidaridad con el prójimo, el que no deja de nacer mientras vive y considera la vida como el más precioso de los dones que ha recibido.” ¹⁷

La salud mental comunitaria depende de la relación del desarrollo general con los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos, y la frecuencia y la atención de los trastornos mentales. Este campo de la salud mental se refiere a las calidades y las modalidades de la vida de las personas como integrantes de agregados sociales que van desde las familias a los grupos organizados y las clases. Se piensa que la calidad de vida y el nivel de bienestar de las personas están condicionados por su estructura familiar, por su agrupación en conjuntos organizados.

La OMS sugiere que cada país establezca políticas y programas de salud mental fomentando la aplicación de conocimientos de salud mental en la asistencia sanitaria general, el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida; estimulando la participación de la comunidad en el desarrollo de servicios de salud mental y fomentando el espíritu de autoayuda.

¹⁷ CONFERENCIA sobre Temas de Salud Mental; (2001); Organización Panamericana Para La Salud; Washintong D.C.,



La política definida de salud mental debe tener tres componentes esenciales; adopción de estrategias orientadas al logro de objetivos aceptados de común acuerdo y renovación continua de dicha política de acuerdo a los resultados obtenidos las modificaciones en contexto social y los nuevos conocimientos.

3.5 Factores Predisponentes de Trastornos Psicológicos

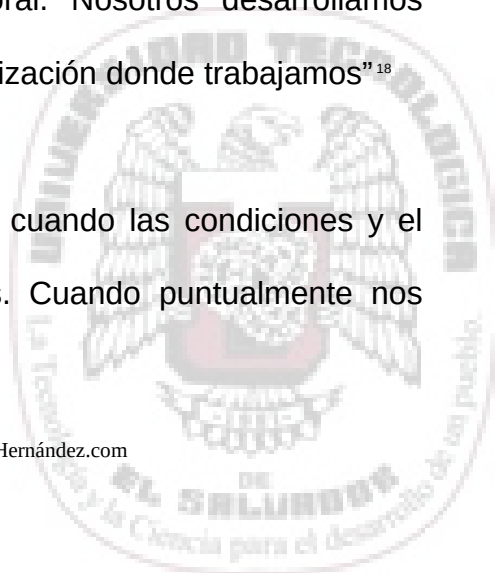
3.5.1 Factor Laboral

STRESS:

“Incertidumbre laboral; desempleo; competencia feroz; trabajar bajo presión, en malas condiciones que atentan contra la calidad de vida de los seres humanos y puntualmente vivir en nuestro país, lo cual implica toda una aventura trae como consecuencia el incremento de muchos trastornos de ansiedad y particularmente el tan renombrado stress laboral. Nosotros desarrollamos determinadas actitudes en la relación con la organización donde trabajamos”¹⁸

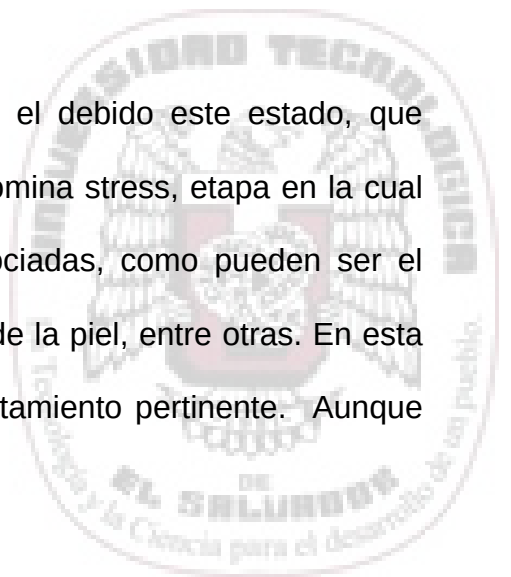
Estas actitudes comienzan a no ser las mejores cuando las condiciones y el ambiente de trabajo nos resultan desfavorables. Cuando puntualmente nos

¹⁸ DRA. HERNANDEZ, Susana; Artículo sobre Salud Mental No.7; [www. Susana Hernández.com](http://www.SusanaHernandez.com)



sentimos insatisfechos con lo que hacemos, con la imposibilidad de desarrollarnos laboralmente como deseamos y no poder cambiar esa realidad, y el panorama nada alentador para un futuro, todo nuestro organismo (cuerpo/mente) debe comenzar a sobreadaptarse a esa situación y es aquí donde sobreviene una merma en la calidad de vida con los consecuentes síntomas de diferentes trastornos, entre ellos el stress. Cuando debemos enfrentar una situación conflictiva, una situación a la que no le vemos salida, como puede ser, por ejemplo, no conseguir trabajo, o un trabajo arduo y mal remunerado, nuestro organismo reacciona como si se preparara para la lucha. Esta capacidad que tenemos nos viene desde nuestros antepasados: Sin que podamos controlarlo, de forma automática, comienzan a funcionar en nuestro interior mecanismos endocrinos y nerviosos. Este estado nos produce una serie de cambios psicofisiológicos: las pupilas se dilatan, los músculos se tensan, la sangre bombea con mayor intensidad, existe un estado de embotamiento mental, aumentan la presión arterial y la frecuencia cardiaca, empezamos a producir una mayor sudoración, nuestro metabolismo se altera, todo esto se denomina síndrome de estrés.

Cuando debemos soportar por más tiempo que el debido este estado, que debería ser transitorio, pasamos a lo que se denomina stress, etapa en la cual suelen aparecer otro tipo de enfermedades asociadas, como pueden ser el colesterol, los ataques de pánico, enfermedades de la piel, entre otras. En esta etapa ya se hace necesaria la realización del tratamiento pertinente. Aunque

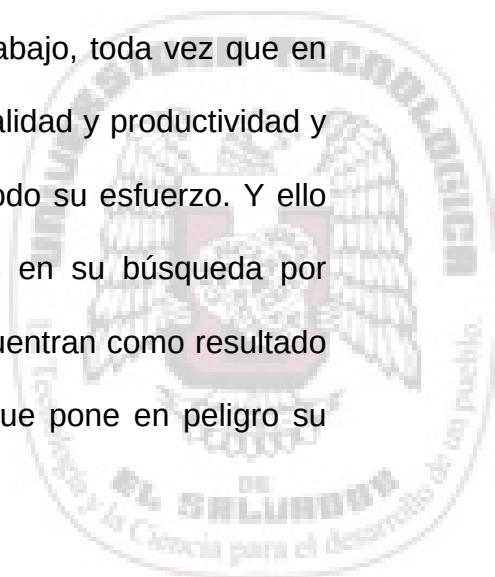


los métodos para reducir el estrés laboral no son generalizables, han sido detectados algunos estresores:

- Horarios de trabajo demasiado prolongados, sobrecarga
- Ambigüedad de roles y conflictos de jerarquías.
- Insuficientes canales de comunicación.
- Inseguridad laboral por sistemas de gerencia irresponsables, hipercompetitividad.

FATIGA LABORAL:

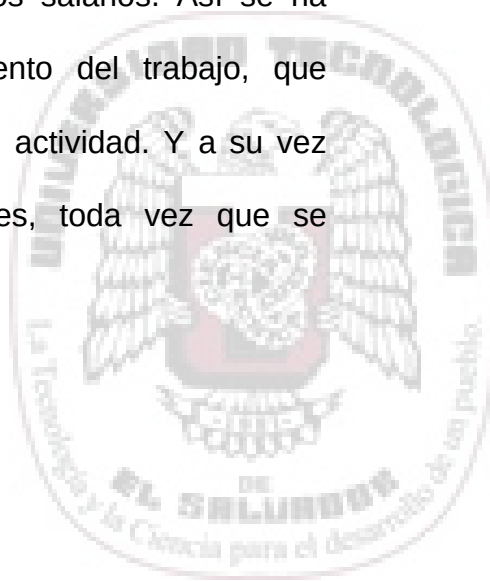
“La fatiga laboral se considera como riesgo de trabajo, toda vez que en este mundo globalizado y de mercado se exige calidad y productividad y hay quienes se creen este discurso y entregan todo su esfuerzo. Y ello conlleva a daños en la salud. Los trabajadores en su búsqueda por ocupar los primeros lugares en productividad encuentran como resultado generar estrés y tensión en el cuerpo humano que pone en peligro su



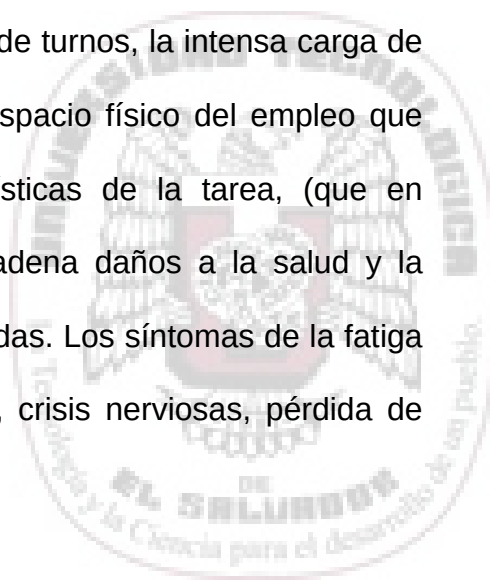
salud e incluso su vida a que se vuelven propensos a sufrir un paro cardíaco, entre otras consecuencias fatales. El problema de la fatiga laboral es tan grave que en países desarrollados como en Japón han identificado un padecimiento que se llama Karoshi, que es la muerte por exceso de trabajo. La fatiga laboral representa un factor de muerte para las y los trabajadores, debido a la intensificación de tareas a las que están sujetos. El trabajo excesivo produce desgaste físico, psicológico, sobre todo en esta sociedad de mercado tan expansiva donde se exige más esfuerzo de los empleados, quienes entran en una dinámica de competencia.¹⁹ Ello derivado de los sistemas de producción, control de la calidad y el elevado nivel de rendimiento de los trabajadores, que al mismo tiempo trae más muertes de empleados por fatiga laboral.

Asimismo, la fatiga laboral es un problema que se ha agudizado en los distintos sectores y ramas industriales, debido al incremento de las jornadas de trabajo; a la disminución de las fuentes de empleo y a la caída de poder adquisitivo derivado de los bajos salarios. Así se ha presentado un fenómeno llamado desdoblamiento del trabajo, que representa tiempo extra o dobles jornadas en su actividad. Y a su vez esto repercute en la salud de los trabajadores, toda vez que se disminuye su esperanza de vida.

¹⁹ORTEGA, Mario; Productividad y Fatiga Laboral; www.cimac.org.mx



Es necesario indicar que otro factor de desgaste laboral es la desaparición de días de descanso, pues generalmente las y los trabajadores tienen que realizar otra actividad que les genere remuneración para cubrir los gastos familiares. Y ése es en el caso específico de las mujeres por la triple jornada que cumplen. Ser mujer y trabajadora perjudica la salud de éstas al menos de tres maneras, por un lado la preocupación de los hijos y el hogar que amenazan su equilibrio emocional. En segundo lugar, el doble trabajo de la mujer marcado por el exceso de esfuerzo y falta de descanso que representa desgaste físico y mental, y finalmente el doble trabajo repercute en la salud reproductiva. De tal manera que el agotamiento es el resultado de los esfuerzos simultáneos del trabajo remunerado y el doméstico. Por ello es necesario que en la legislación se considere la fatiga como un problema de salud, aunque se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades, sino se pone atención a los síntomas. “Por otra parte la fatiga es un síntoma distinto al cansancio, por lo tanto, la fatiga laboral es la acumulación de diversas formas de estrés que tiene que ver con el tiempo extra laborado. La rotación de turnos, la intensa carga de trabajo manual, mental, el medio ambiente del espacio físico del empleo que tienen que ver el calor, el frío y las características de la tarea, (que en ocasiones es bajo supervisión estricta), desencadena daños a la salud y la aparición de otras enfermedades arriba mencionadas. Los síntomas de la fatiga laboral son: nerviosismo, irritabilidad, melancolía, crisis nerviosas, pérdida de



apetito, dolor de cabeza, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de atención, inhibe el tiempo de reacción, la indisposición para realizar las actividades laborales, pérdida de la fuerza física y contracción de músculos fatigados.”²³

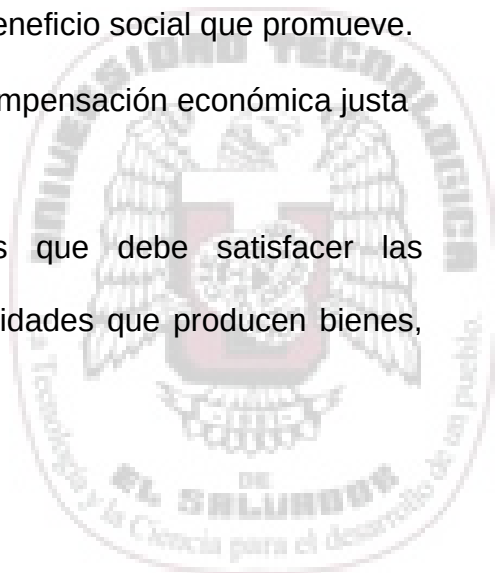
AMBIENTE LABORAL:

Al referirse a los problemas del ambiente laboral u ocupacional, en la obra Medicina Preventiva y Salud Pública (Capítulo 70) se plantea que todos los trabajos tienen la misma dignidad, pero siempre se tendrán en cuenta los requisitos y aptitudes que deben reunir los trabajadores que los ejercen, el modo de efectuar las tareas y la utilidad social del esfuerzo realizado; por lo que un trabajo se debe valorar en base a:

- Calidad y tipos de aptitudes requeridas para desempeñar un puesto de trabajo.
- Responsabilidad que el cargo requiere.
- Grado de libertad creadora que permite y beneficio social que promueve.
- Calificación exigida para su desempeño; compensación económica justa

“Una característica importante del trabajo es que debe satisfacer las necesidades de la comunidad. Hay muchas actividades que producen bienes,

²³ Iden Pág. 49



pero también causan inconvenientes sociales que afectan a parte de la población, como ocurre con acciones laborales que provocan contaminación ambiental.”²³

INADAPTACION LABORAL

La actividad laboral debe estar llena de satisfacciones, ser lo más variada y estimulante posible, con un grado de exigencias no tan alto que ocasione estrés, ni muy bajo que origine hastío, con estímulos de todo tipo, participación en las decisiones, cohesión del equipo laboral, espíritu de superación, etc. Cuando estas características no están presentes el trabajador puede sentirse inadaptado. Son muy diversos los factores que intervienen en la inadaptación laboral, entre los que se han señalado los siguientes:

- La inseguridad económica de la labor que se realiza.
- La escasa significación del colectivo laboral.
- Expectativas insatisfechas relacionadas con la posibilidad de ascenso dentro del colectivo de trabajo.
- La falta de un papel definido y las muchas alternativas existentes en el trabajo.
- Los cambios de tecnologías y las condiciones del trabajo.
- El aislamiento de la labor dentro de la comunidad.

²³ Iden Pág. 49

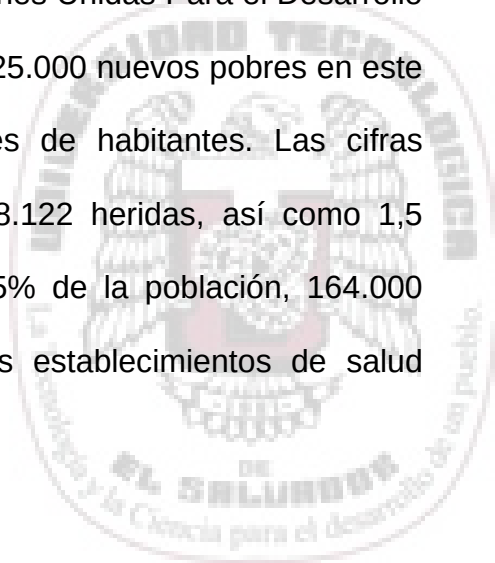


El futuro se orienta a la investigación de organizaciones saludables. Se sugiere que la promoción del trabajo en equipo, facilitar la comunicación y compartir los beneficios con los empleados correlaciona con reducción de costes por bajas de personal. Los empleados deberán compartir los objetivos de la empresa, y una actitud respetuosa de los gerentes por los trabajadores, aumentan la satisfacción de éstos, reduce el absentismo, mejora la calidad de los servicios y la competitividad de la empresa.

3.5.2. Factor Social

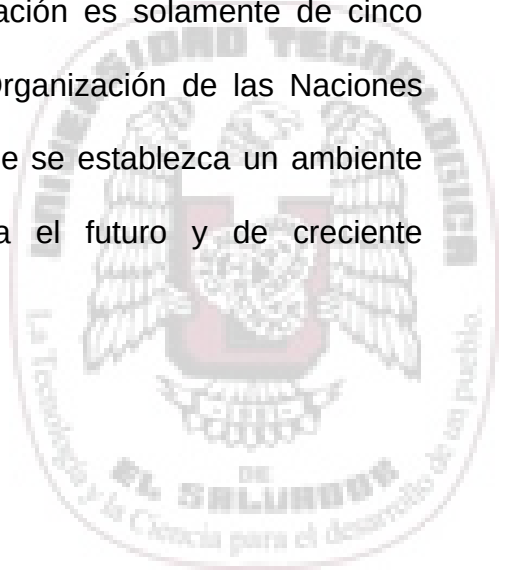
- **POBREZA:**

Los terremotos en los meses de Enero y Febrero en El Salvador sacudieron gran parte del país así como la vida de los salvadoreños, que sufren ahora de mayores niveles de pobreza. Un informe sobre desarrollo humano en El Salvador, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), señaló que los sismos dejaron más de 225.000 nuevos pobres en este pequeño país centroamericano de seis millones de habitantes. Las cifras oficiales reportaron 1.159 personas muertas y 8.122 heridas, así como 1,5 millones de personas damnificadas, o sea el 25% de la población, 164.000 viviendas quedaron inhabitables, el 40% de los establecimientos de salud



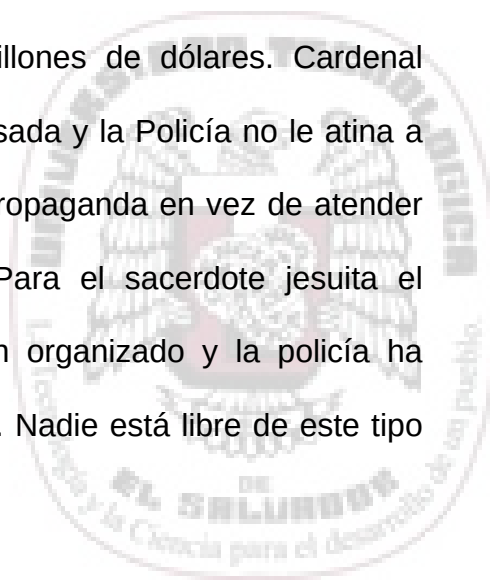
fueron afectados y más del 30% de los centros educativos públicos sufrieron graves daños, determinó el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD).

En cuanto a la exclusión social, el informe afirmó que alrededor de la mitad de la población continúa percibiendo ingresos inferiores al costo de la canasta básica de consumo, de alrededor de los 240 dólares. También siguen elevados los porcentajes de población que presentan carencia de salud y nutrición, educación, acceso a servicios de agua potable, saneamiento y vivienda digna, agregó el documento. Según la entidad, El Salvador cuenta con posibilidades de disminuir la pobreza con su tasa anual de crecimiento promedio menor al 3% en los últimos cinco años y una tasa de crecimiento demográfico del 2,1%. Resaltó que El Salvador presenta una de las desigualdades más altas del mundo en la distribución del ingreso. El 20% más rico de la población percibe, en promedio, ingresos 18 veces más altos que el 20% de los más pobres. En los países de alto desarrollo humano, dicha relación es solamente de cinco veces, destacó la entidad. El Programa de la Organización de las Naciones Unidas, advirtió que el país corre el riesgo de que se establezca un ambiente cargado de incertidumbre e inseguridad hacia el futuro y de creciente distanciamiento entre la ciudadanía y el Estado.



- **SECUESTROS**

Una imparable ola de delincuencia, reflejada en la realización de al menos 38 secuestros extorsivos en lo que va del año, tiene en jaque a El Salvador, a pesar de los esfuerzos del gobierno por contrarrestarla, señalaron ayer miércoles distintas fuentes. El secuestro del sacerdote salvadoreño Rogelio Esquivel, liberado el pasado lunes, luego que sus familiares pagaron un rescate no precisado, fue el detonante que llamó la atención de la Iglesia y de la empresa privada que claman por medidas atinadas que detengan la delincuencia. Pese a que la mayoría de secuestros no son denunciados, estadísticas de la Policía Nacional Civil (PNC), precisan que de Enero a Agosto se registraron un total de 38 secuestros, hubo 9 liberados por la intervención de Agentes, que lograron detener a 133 secuestradores. En el año 2000 se produjeron un total de 114 secuestros, sólo hubo 4 plagiados que fueron liberados por la Policía. Los secuestros se incrementaron a partir de los terremotos que asolaron El Salvador el 13 de Enero y 13 de Febrero pasados, que dejaron 1.142 muertos, 1,3 millones de damnificados, más de 200.000 viviendas destruidas y pérdidas por 1.603,8 millones de dólares. Cardenal estimó que la violencia, la delincuencia está rebasada y la Policía no le atina a donde está el problema, sigue insistiendo en la propaganda en vez de atender los problemas reales que tiene la población. Para el sacerdote jesuita el principal problema de El Salvador, es el crimen organizado y la policía ha prestado mayor atención a la delincuencia menor. Nadie está libre de este tipo



de hechos. Por eso es necesario ser cada vez más creativos en la lucha contra actos terroristas, que no sólo ahuyentan la inversión, sino que producen dolor en la familia salvadoreña, consignó en un comunicado la prominente Asociación Nacional de la Empresa Privada (Anep).

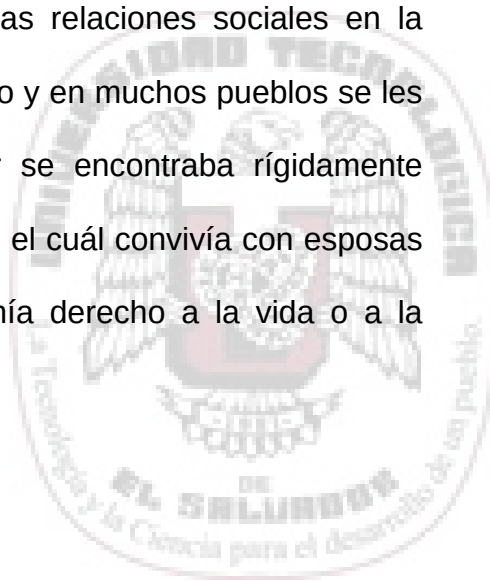
3.5.3. Factor Familiar

Violencia intra familiar:

“Los factores sociales y culturales machistas que se transmiten a través de los procesos de socialización, dan por resultado en la mujer desarrollo personal despersonalizado que refuerza la tendencia a adaptarse a circunstancias de maltrato y de adversidad.”²⁰

“La cultura de violencia que impera en El Salvador, es la primera causa de que las mujeres se conviertan en víctimas de actos reprochables, ya que en su mayoría son los hombres los responsables directos de que esto suceda.”²¹ En todos los pueblos antiguos la organización de las relaciones sociales en la familia, proyectaban a la mujer a un segundo plano y en muchos pueblos se les tildó de cosa, en Grecia por ejemplo la mujer se encontraba rígidamente sometida; en Roma, el tronco común era el varón, el cuál convivía con esposas e hijos, era el único dueño del patrimonio y tenía derecho a la vida o a la

²⁰ Ferreira, (1992)



muerte, sobre las personas sometidas a él. El cristianismo introdujo nuevos cambios en la concepción de la autoridad del hombre dentro de la familia.

3.6 Trastornos Psicológicos

3.6.1. Trastornos Neuróticos

“Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, se incluyen juntos en un grupo general debido a su relación histórica con el concepto de neurosis y porque muchos de ellos están en relación con la presencia de motivos psicológicos. En la CIE-10 el concepto de Neurosis no se ha mantenido como un principio fundamental de organización, pero se ha cuidado el permitir la identificación fácil de trastornos que algunos usuarios pueden aun querer considerar como neuróticos. Las formas mas leves de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas son frecuentes las mezclas de síntomas (la coexistencia de angustia y depresión es, más frecuente) Aunque es necesario decidir en cada caso cual es el síndrome que predomina, existe una categoría para aquellos casos en los cuales la mezcla de angustia y represión haría artificial forzar la decisión.”

3.6.2. Trastorno de La Ansiedad

CONCEPTO:

²¹ LICDA. AYALA Lya ; (Lunes 15 de julio de 2001); Art. Editado por el Diario de Hoy;



“La Ansiedad se define como una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación al peligro, tensión, angustia y por tendencias a evitar o escaparse. Consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de activación generalizada. Es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, indefinido, que a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva”²²

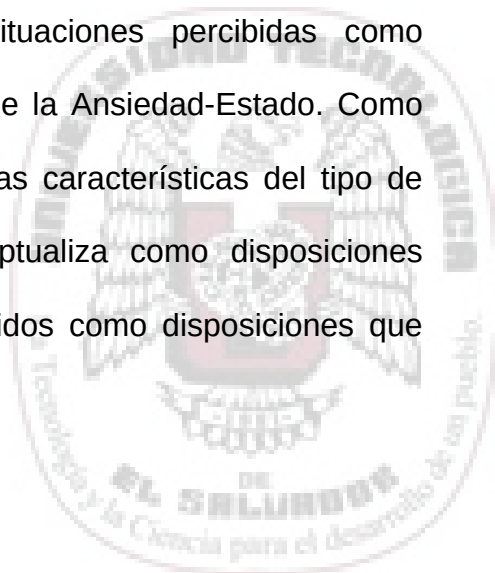
ALGUNOS TIPOS DE ANSIEDAD:

ANSIEDAD-RASGO:

Concepto de Rasgo: Características específica, actitudinal, comportamental de una persona y que se observa generalmente en la relación con los demás. Forma particular de actuar

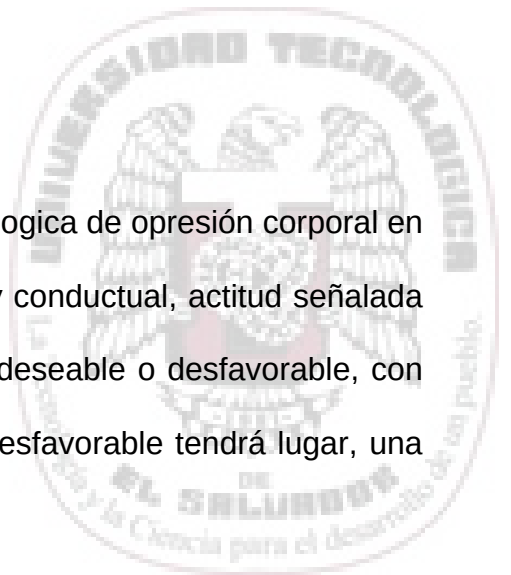
ANSIEDAD-RASGO: Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad Rasgo tiene las características del tipo de locuciones llamado “motivos” y que se conceptualiza como disposiciones conductuales adquiridas”. Los motivos son definidos como disposiciones que

²² Nacional Institute of Mental Health



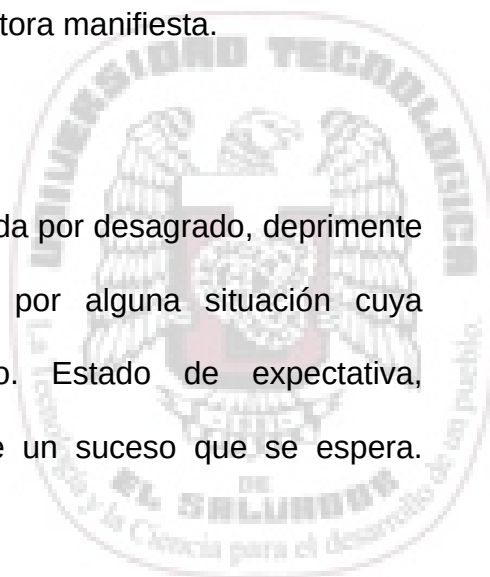
permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en la forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta “objeto consistente”. Este tipo de Ansiedad puede manifestarse con las siguientes variables, tensión, nerviosismo, aprensión, preocupación.

- **Nerviosismo:** Estado fisiológico que altera el estado conductual de la persona y su nivel fisiológico, de lo cual se destacan síntomas tales como: temblores en el cuerpo que se caracterizan por un espasmo muscular continuo de extensión limitada, asociado con la emoción; pupilas dilatadas; agitación que implica exagerada inquietud o turbación mental y un estado emotivo del individuo a menudo intenso, con frecuencia desagradable, con ideas e impulsos contradictorios; y tartamudeo, que es un trastorno en el ritmo del lenguaje, por hablar con pronunciación entrecortada.
- **Aprensión:** Esta es una reacción psicofisiológica de opresión corporal en las zonas musculares, a nivel psicomotriz y conductual, actitud señalada por el temor de que ocurra algún hecho indeseable o desfavorable, con creencia predominante de que el suceso desfavorable tendrá lugar, una



persona se llena de aprensión cuando por ejemplo: Tiene miedo a enfermar por la menor causa. manifestándose comúnmente con dolor de pecho; sensación de aflicción; enlentesimiento de manos y brazos que implica una movilidad motora lenta de estos músculos; presión en el pecho, que es una fuerza ejercida sobre el pecho, sensación especial no agradable.

- **Tensión:** Aumento del esfuerzo psicológico o físico, respuesta emocional acompañada de incertidumbre, ansiedad y actividad incansable restringida. Grado de deformación producido en un cuerpo por un esfuerzo determinado. Estado de desequilibrio producido en un organismo y que conduce a un cambio de conducta. Reacción fisiológica que incluye síntomas tales como: dolor de cabeza y cuerpo, cansancio y fatiga, opresión corporal, deseo de dormir, agotamiento corporal que se refleja como un caso limite de la fatiga muscular, en que el estímulo o excitación deja de suscitar una reacción motora manifiesta.
- **Preocupación:** Actitud emotiva caracterizada por desagrado, deprimente o excitante; esta actitud es provocada por alguna situación cuya presencia causa indecisión o conflicto. Estado de expectativa, incertidumbre, pensamientos negativos de un suceso que se espera.

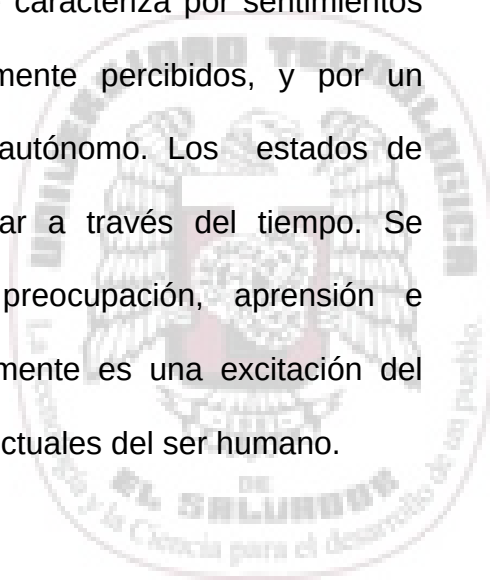


Haciendo juicios anticipados de las situaciones futuras, que normalmente son negativos. Normalmente se manifiesta excitación, que es un proceso vital activo metabólico, estado en que se esta promoviendo a ejercer una actividad. Perturbación emotiva manifestada. De igual forma se producen presentimientos en los sujetos, que son impresiones o sentimientos que se refieren aun suceso futuro, que anticipa a veces calamidades.

ANSIEDAD-ESTADO TRANSITORIO:

Concepto de Estado Transitorio: Condición que no presenta cambios progresivos en el tiempo, experiencia o proceso psíquico momentáneo por ejemplo: estado de conciencia. Un estado no permanente, que sin embargo tiene suficiente nitidez y duración para ser observados y designados con nombres.

Ansiedad Estado-Transitorio: es conceptualizada como una condición o estado transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. Se presentan niveles de tensión, nerviosismo, preocupación, aprensión e hiperactividad del sistema nervioso que normalmente es una excitación del sistema nervioso que se refleja en aspectos conductuales del ser humano.



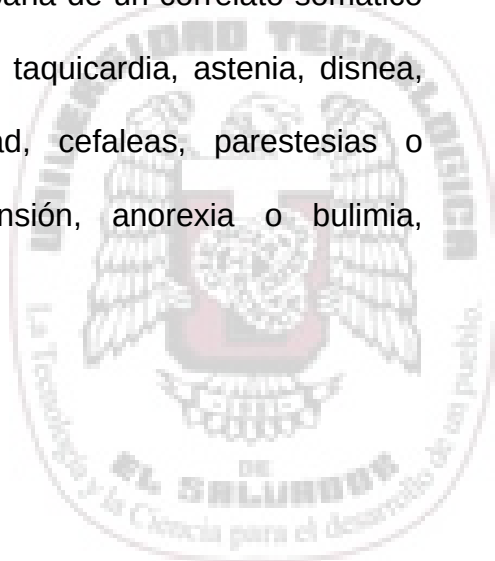
SINTOMAS GENERALES DE LA ANSIEDAD²³

Al hacer mención de los síntomas de la ansiedad, se tomaran en cuenta cinco niveles, los cuales son los siguientes:

- **A NIVEL PSIQUICO:**

El sujeto se encuentra nervioso, inquieto, con malestar que afecta a veces a capas profundas; está irritable, le preocupa el futuro e interpreta sus sensaciones de forma hipocondríaca; duerme angustiado, y el llanto le alivia. Esta experiencia tan dramática, como vemos, afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Así, el sujeto presenta una selección de la atención anómala para justificar su estado, llevándole a incrementar la ansiedad. Síntomas tales como: Sentirse constantemente nervioso, otras preocupaciones, presentimientos muy diversos, temor de que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o un accidente. El cuadro se acompaña de un correlato somático por hipe reacción neurovegetativa: palpitaciones, taquicardia, astenia, disnea, mareos, opresión torácica, algias, inestabilidad, cefaleas, parestesias o temblores, sudoración, hipertensión o hipotensión, anorexia o bulimia,

²³ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 177



sequedad de boca, estreñimiento o diarrea, poliuria, distermias o trastornos sexuales. Se observa un conjunto de respuestas que se manifiestan en cuatro áreas de la persona cognitiva o de pensamiento, conductual, motora y psicofisiológica. Las reacciones de ansiedad pueden ser provocadas tanto por estímulos internos como externos, es decir por hechos ocurridos a la persona, por pensamientos, o por ideas o imágenes mentales que son percibidos por el individuo como amenazantes.

- **A NIVEL MOTOR:**

Estos síntomas tienen lugar durante la reacción emocional o estado de ansiedad; como el aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, la elevación del tono muscular, el aumento del ritmo de la respiración, la disminución de la función digestiva y sexual, etc., sirven para llevar a cabo con más posibilidades de éxito una reacción de huida o ataque ante aquello que suponemos una amenaza. Un ruido inesperado, pasos en una calle solitaria. pueden producir de forma inmediata una reacción de ansiedad que prepara a las personas para la acción. Síntomas tales como: agitación e inquietud psicomotrices (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), temblores.



- **A NIVEL COGNITIVO:**

Caracterizada fundamentalmente por la preocupación, la inseguridad, el miedo o temor, la aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, tomar decisiones, sensación de desorganización y pérdida de control sobre el ambiente, dificultad para pensar con claridad.

- **A NIVEL FISIOLÓGICO:**

Pueden presentarse síntomas tales como taquicardia, sudoración, dificultad respiratoria, rubor facial, náuseas, vómitos, diarreas, molestias digestivas, tensión muscular, temblores, fatigabilidad excesiva etc. Síntomas tales como: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias epigástricas, sequedad de boca, mareos, vértigos.

- **A NIVEL CONDUCTUAL:**

Que suelen implicar comportamientos inadecuados (movimientos repetitivos o torpes, movimientos sin una finalidad concreta, paralización, tartamudeo, evitación de situaciones etc.)



CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ANSIEDAD²⁴

- **Aprensión** (preocupación acerca de calamidades venideras, sentirse al límite, dificultades de concentración, etc.)
- **Tensión muscular** (agitación e inquietud psicomotrices, cefáleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- **Hiperactividad vegetativa** (mareos, sudoración, taquicardia, molestias epigástricos (problemas a nivel estomacal o intestinal), vértigo, sequedad de boca, etc.)

- **VARIABLES A CONSIDERAR EN PACIENTES QUE SUFREN ANSIEDAD**

²⁴ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 178



A. FACTORES PERSONALES

B. ANTECEDENTES CLÍNICOS

C. CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

D. DESARROLLO DEL SUJETO

E. ESTABILIDAD LABORAL

A. FACTORES PERSONALES.-SOCIALES

Se han considerado los siguientes factores:

- **Estado civil del sujeto**
- **Sexo**
- **Nivel económico**
- **Nivel educativo.**
- **Edad**

B. ANTECEDENTES CLINICOS

Se han considerado las siguientes:



- o **Evolución de la enfermedad:** Si el sujeto se encuentra en tratamiento (médico o psicológico) actualmente, si ha finalizado el tratamiento, si ha recaído, pendiente de diagnóstico.
- o **Tiempo desde el diagnóstico:** Si el sujeto ha sido diagnosticado con una enfermedad (física o mental), y desde que período se le diagnóstico.

C. CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

Entendemos como clima social las características socio-ambientales de todo tipo de familias.

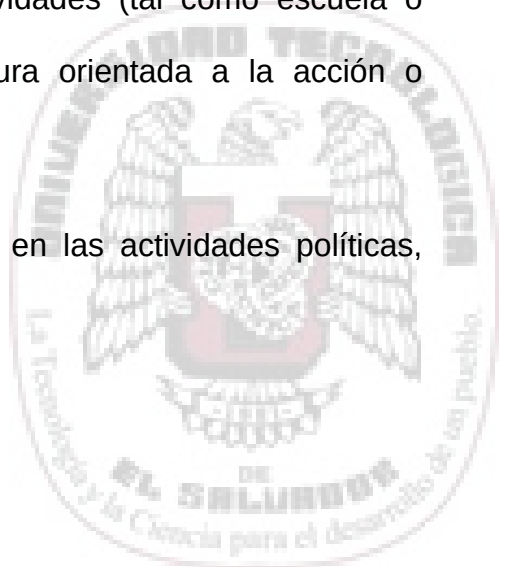
- o **Relaciones:** Grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Entre ello la cohesión, expresividad y conflicto.
- o **Desarrollo:** Importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Esta dimensión comprende autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativa y moralidad-religiosidad.



- o **Estabilidad:** Estructura y organización de la familia, y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.
- o **Cohesión :** A que nivel los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.
- o **Expresividad:** Nivel en que se anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
- o **Conflicto:** Grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

D. DESARROLLO DEL SUJETO

- o **Autonomía:** seguridad de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.
- o **Actuación:** Grado en el que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.
- o **Intelectual-Cultural:** Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.



- o **Social-Recreativo:** Grado de participación en este tipo de actividades.
- o **Moralidad-Religiosidad:** Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

E. ESTABILIDAD LABORAL

- o **Organización:** Importancia que se da a una clara organización y área laboral.
- o **Control:** Nivel de eficacia en las diferentes actividades laborales

- **PREVALENCIA DE ANSIEDAD:**

“En muestras de población general la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada se sitúa en el 3% aproximadamente, mientras que la prevalencia global llega hasta el 5%. En los centros médicos para trastornos de ansiedad aproximadamente el 12% de los individuos presenta un trastorno de ansiedad generalizada.”²⁵

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD:**

²⁵ REVISTA American Psychiatry Press (1994)



“A partir del diagnóstico, se indica el tratamiento necesario para cada trastorno. En algunos casos será necesario realizar una terapia farmacológica y psicoterapia, y en otros solo farmacoterapia o solo psicoterapia, según el tipo de trastorno. En otros casos, también es importante la incorporación en un grupo de Autoayuda.

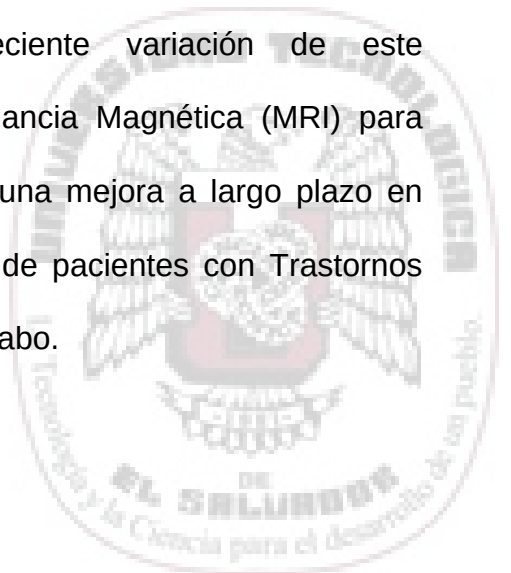
- **Farmacoterapia:** Existen medicamentos para el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Algunos psicofármacos de última generación demostraron ser muy eficaces. Su indicación y posteriores controles deben estar siempre a cargo de un médico psiquiatra especializado. La terapia farmacológica colabora en la disminución de la intensidad de los síntomas físicos de la ansiedad y complementado los diferentes tipos de terapia.
- **Terapia cognitiva-conductual:** Los estudios científicos comparativos entre distintas formas de abordaje indican que los tratamientos cognitivos comportamentales efectivos en la terapéutica de los Trastornos de Ansiedad. ²⁶ “Por un lado, en lo pertinente al tiempo de recuperación por el otro por el bajo porcentaje de recaídas.

²⁶ www.redsaludmental.



Este tipo de tratamiento se caracteriza, en primera instancia, por estar focalizado, es decir, orientado a resolver un tema específico. Apunta, en una primera etapa, a resolver la sintomatología. Este tipo de terapia trabaja de forma intensa en dos áreas simultáneamente: Comportamental (Conductas), la faz Comportamental de la Terapia Cognitivo-Conductual se ocupa de ayudar en forma operativa a que el paciente recupere la posibilidad de desenvolverse en forma normal en su vida cotidiana.

- **Otras formas de psicoterapia:** Otras formas de psicoterapia, comúnmente la llamadas terapias de hablar, hacen frente mejor a las raíces infantiles de la ansiedad y normalmente, aunque no siempre, requieren tratamientos más largos.
- **Cirugía:** Se implica una técnica quirúrgica llamada cíngulotomía que interrumpe el gyrus cíngulo, un haz de fibras nerviosas del lóbulo frontal del cerebro. Se usa a veces como último recurso para pacientes con Trastornos Obsesivos Compulsivos Severo. Una reciente variación de este procedimiento mediante Imágenes de Resonancia Magnética (MRI) para guiar al cirujano está dando como resultado una mejora a largo plazo en alrededor de una cuarta a una tercera parte de pacientes con Trastornos Obsesivos Compulsivos en los que se lleva a cabo.



3.6.3. Trastornos de Depresión

Concepto: “La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas. Cuando el estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros.”²⁷

- **SINTOMAS COMUNES DE LA DEPRESION** ²⁸

Los síntomas de la depresión se manifiestan como cefaleas, dolores musculares, lumbago, insomnio, fatiga crónica, colon irritable, úlceras, aislamiento, irritabilidad.

Disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en si mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva

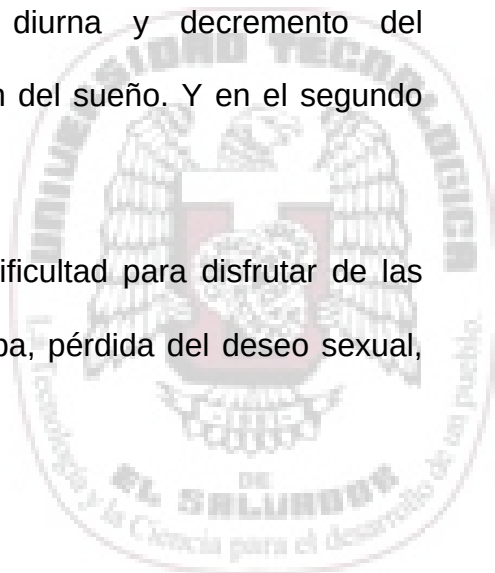
²⁷ Organización Mundial de la Salud (1992)

²⁸ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 152



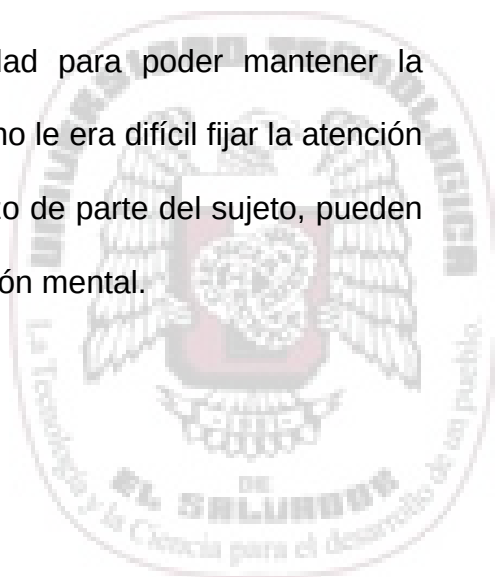
sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones, trastornos del sueño, pérdida del apetito, cansancio exagerado, pérdida de la capacidad para interesarse y disfrutar de las cosas, insomnio, con dificultad para dormir y despertarse a media noche. Los sujetos que padecen depresión tienen la capacidad disminuida para pensar, concentrarse y tomar decisiones, pueden dar la impresión de distraerse con facilidad o quejarse de falta de memoria, los cuales pueden conceptualizarse de la siguiente manera:

- **Ánimo Depresivo:** Cambio conductual que disminuye la actividad, vital de la persona, se manifiesta normalmente con tristeza, melancolía, desanimo
- **Alteraciones del Sueño y del Apetito:** Alteración de la capacidad de dormir o comer en su horario normal, cambios en la normalidad en general del mismo; como consecuencia de factores psicológicos, biológicos, ambientales, que puede presentarse, que normalmente se manifiesta en la reducción de la capacidad de dormir en el primero, insatisfacción del sueño, somnolencia diurna y decremento del rendimiento, vigiliass nocturnas, disminución del sueño. Y en el segundo pérdida de peso, pérdida del apetito.
- **Ahnedonia:** Es un estado de displacer, dificultad para disfrutar de las cosas de las que normalmente se disfrutaba, pérdida del deseo sexual,



que se observa generalmente en el desgano del sujeto para hacer las cosas, displacer y aburrimiento.

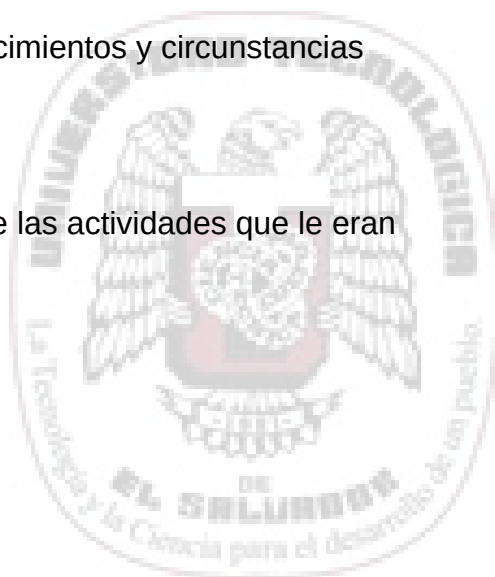
- **Aumento o descanso en la actividad psicomotor:** Normalmente agitación o inhibición de reacción a nivel psicomotriz, enlentecimiento motor, agitación, irritabilidad.
- **Sentimiento de culpa o de inutilidad:** Normalmente el sujeto carece de estima propia, se culpa constantemente de su situación, estos sentimientos de culpa pueden llevarlo a la auto agresión a fin de tratar de expiar sus errores, generándose una descarga sobre si de frustración e impotencia. En el cual el sujeto se cree inútil incapaz de conducir su vida, la de los demás y hacer frente a diversas situaciones.
- **Pérdida de la concentración:** Incapacidad para poder mantener la atención, en actividades que normalmente no le era difícil fijar la atención y que ahora exigen altos niveles de esfuerzo de parte del sujeto, pueden manifestarse con falta de memoria, confusión mental.



- **Ideas Suicidas:** Pensamientos que llevan como fin la auto agresión, dentro de los cuales predominan pensamientos de desesperanza y negativismo, que son productos de cambios en el estado de animo, que varia de acuerdo a las circunstancias o el ambiente, o en la bioquímica a nivel cerebral.

En la depresión habrá un síndrome somático cuando estén presentes cuatro de las siguientes características:

- Pérdida del lívido.
- Alteración del peso
- Empeoramiento matutino del humor.
- Despertarse horas antes de lo habitual.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales agradables.
- Disminución de la capacidad de disfrutar de las actividades que le eran placenteras.



“La diferenciación de la gravedad de los cuadros depresivos se basa en el número, tipo y gravedad de los síntomas. Un buen indicador podría ser la actividad laboral, en el hogar, la cotidiana o la social.”³³

• **DIFERENCIA ENTRE TRISTEZA NORMAL Y DEPRESIÓN PATOLÓGICA**

TRISTEZA NORMAL	Se define como duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, estrés o cambios en la vida del sujeto, Con una causa específica de la misma.
DEPRESIÓN PATOLÓGICA	Es una tristeza sin razón aparente que la justifique y además grave y persistente; acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas perturbaciones del sueño y apetito, pérdida de iniciativa, auto castigó, abandono, inactividad y la incapacidad de placer.

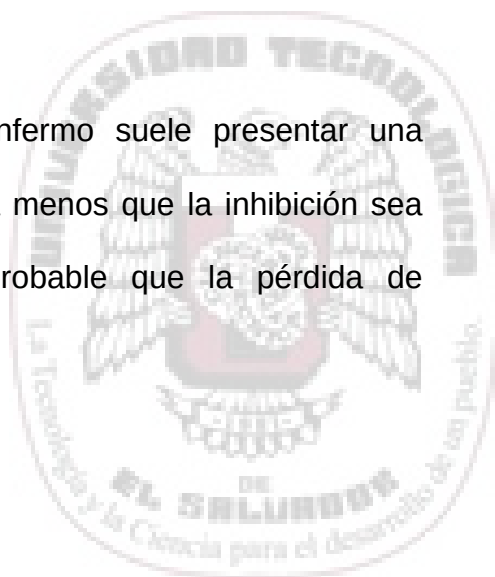
³³ Iden pag. 72



- **CRITERIOS QUE DIAGNOSTICAN DEPRESIÓN**²⁹

- o **Episodio Depresivo Leve:** Ánimo depresivo, pérdida del interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas mas típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes., y al menos dos de los síntomas mencionados anteriormente.
- o **“Episodio Depresivo Moderado:** Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas mas típicos descritos para episodio depresivo leve, así como al menos tres de los demás síntomas que se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- o **Episodio Depresivo Grave:** El enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de

²⁹CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 154;155;156



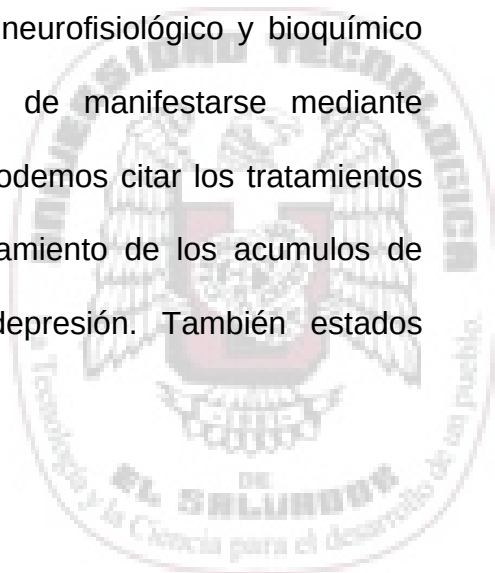
estimación de si mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

FACTORES PREDISPONENTES DE TRASTORNOS DE DEPRESIÓN

La causa de la depresión ha sido investigada desde muchos puntos de vista teóricos. La opinión mas popular en la actualidad es que hay diferentes grupos depresivos, cuyos síntomas tienen diferentes causas, sin embargo encontramos algunos factores predisponentes:

o FISIOPATOLÓGICOS

Distintas circunstancias de naturaleza biológica pueden influir sobre el paciente y, a través de la modificación del funcionalismo neurofisiológico y bioquímico son capaces de determinar cambios capaces de manifestarse mediante síntomas depresivos. Entre los más frecuentes podemos citar los tratamientos prolongados con reserpina cuya acción de vaciamiento de los acumulos de neurotransmisores acaban por producir una depresión. También estados

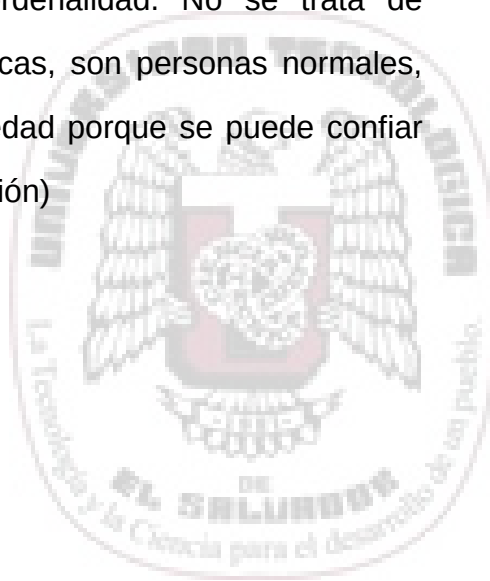


carenciales tóxicos, hipotitoidosmo crónico, afecciones depauperantes, agotamiento físico, etc. pueden incluirse dentro de causas de esta naturaleza.

Las depresiones no se presentan en cualquier tipo de personalidad. Antes se daba importancia al carácter llamado ciclotímico que se caracterizaba por tener un humor sujeto a altibajos, en el sentido de la ligera euforia a la ligera depresión. Más recientemente se piensa que estas observaciones no son exactas o que si acaso se cumplen en un grupo de los trastornos afectivos, el de las normas bipolares.

En los demás, se describen una personalidad con un exagerado afán de orden, tendencia a la pulcritud y concienzudos, responsables y cumplidores, son amas de casa que se desviven por tener su hogar como los chorros del oro, trabajadores que ponen sus cinco sentidos en lo que hacen, extremadamente diligentes más allá de sus obligaciones de dedicación y tiempo, que han de tener todo previsto, no dejar resquicios a la sorpresa y menos aún a la posibilidad de ser reprendidos por un superior.

El orden es para ellos la norma suprema ordenalidad. No se trata de personalidades anormales y menos aún patológicas, son personas normales, inclusive “hiper-normales”, apreciadas en la sociedad porque se puede confiar en ellas (Excepto cuando les sobreviene la depresión)



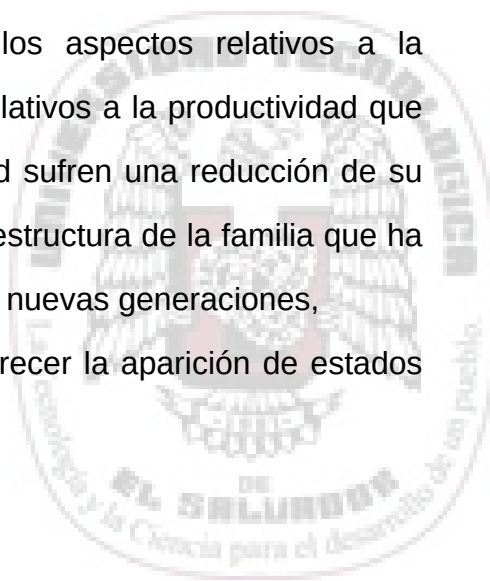
o FACTORES SOCIOCULTURALES

Múltiples son los factores **socio-culturales y ambientales** que parecen incidir en la determinación de los cuadros depresivos. Entre ellos se señala la rápida transformación de los modelos de cultura que ha lanzado al hombre de una situación de precariedad por la pérdida de los valores tradicionales que lleva consigo. La desaparición de los valores tradicionales que lleva consigo.

La desaparición de los valores trascendentales en materia peligrosa, ha dejado al hombre privado de un refugio metafísico, lo ha hecho más vulnerable a los golpes del destino, a los fracasos y a las luchas.

Situaciones ambientales objetivamente alienantes características de nuestra sociedad tales como la mitificación de la lucha por el éxito, la exageración del valor económico, la sujeción a mitologías faltas de autenticidad, el individualismo exagerado y la consiguiente dificultad para construir relaciones comunitarias válidas, todo ello representa un incentivo en el aumento de las tensiones intrapsíquicas y en la descompensación depresiva.

La hipervaloración de la sociedad actual de los aspectos relativos a la productividad que alienan a todos los aspectos relativos a la productividad que alienan a todos los que por causa de enfermedad sufren una reducción de su capacidad de trabajo, el desmembramiento de la estructura de la familia que ha provocado una drástica rotura entre las vejas y las nuevas generaciones, constituyen factores de peso indudable para favorecer la aparición de estados depresivos en la edad involutiva.



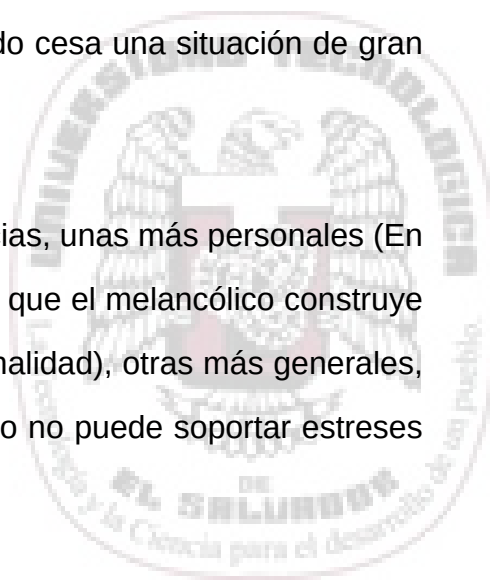
- **TRAUMAS PSICOLÓGICOS QUE PRECEDEN A LA DEPRESIÓN**

Diversas interpretaciones se han dado del fenómeno depresivo desde el punto de vista psicológico. Quizás las más divulgadas sean las propugnadas por los autores de escuelas psicoanalíticas que consideran la depresión como el estado emocional propio del que sufre la pérdida de un ser amado, (próximo), querido y muy necesario para la subsistencia física y la seguridad psicológica.

En ocasiones en las que el individuo carece de madre o se ve separado de la misma se producen manifestaciones depresivas. Desde el punto de vista experimental un animal aislado de su grupo se comporta de manera muy parecida a como lo haría un paciente depresivo, u otro animal al que se le ha provocado una alteración bioquímica cerebral.

Cada día se investigan con más detenimiento los factores psicológicos que se presentan en el inicio de una depresión. Hasta hace pocos años se sabía que un porcentaje no despreciable (5-20% según los autores) de depresiones de las llamadas endógenas estaban provocadas por circunstancias ambientales, tales como la mudanza, ascensos en el trabajo o cuando cesa una situación de gran tensión.

Más recientemente se investigan otras circunstancias, unas más personales (En relación con la pérdida de los apoyos psicológicos que el melancólico construye a su alrededor para no sentir amenazada su ordenalidad), otras más generales, en relación con las hipótesis de que cada individuo no puede soportar estreses



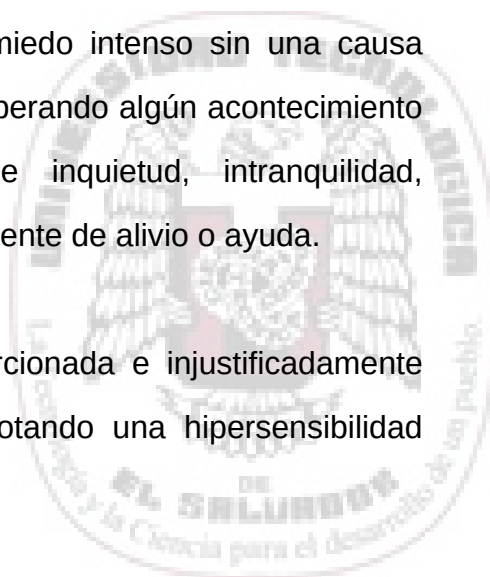
ambientales por encima de un cierto dintel, independiente de la naturaleza particular de cada uno de ellos.

El estudio de los factores estresantes tiene la aplicación en otros campos de la medicina no sólo en el de las depresiones.

- **MANIFESTACIONES DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS**

- o **ALTERACIONES EMOCIONALES**

- **La tristeza patológica**, denominada también humor depresivo, humor disfórico o simplemente “depresión” - en el significado de síntoma al que antes nos hemos referido- se caracteriza por su cualidad negativa, desagradable, displacentera, difícil de expresar y a veces difícil de percibir, por su naturaleza íntima y personal, pero que es fácilmente comprensible por ser un fenómeno universalmente presente en su aspecto normal al que ya nos hemos referido.
- **Ansiedad** que se experimenta como un miedo intenso sin una causa adecuada, como si el paciente estuviese esperando algún acontecimiento terrible, acompañado de fenómenos de inquietud, intranquilidad, desasosiego, desesperación y necesidad vigente de alivio o ayuda.
- **La irritabilidad** el sujeto reacciona proporcionada e injustificadamente ante los estímulos de forma violenta denotando una hipersensibilidad



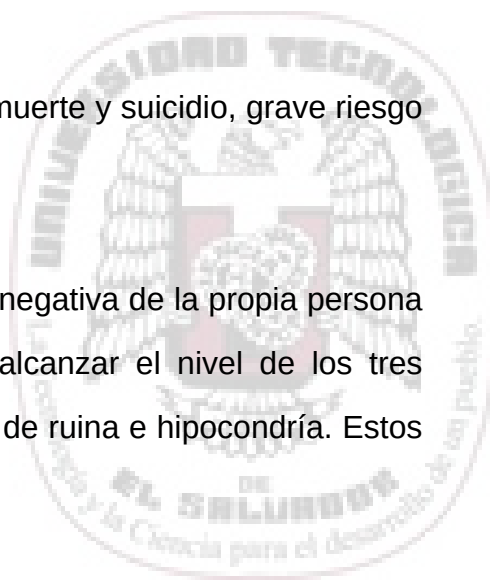
morbosa y, como veremos en el apartado relativo a las alteraciones del comportamiento, mostrándose huraño y tratando de evitar el contacto con los demás aislándose.

El contenido del pensamiento de los enfermos depresivos se caracteriza por su tonalidad “negra”, pesimista, desagradable y que puede distribuirse dentro de un amplio campo de preocupaciones, rumiaciones negativas, penalidad, sufrimientos que disgustan al paciente y que le hacen sufrir moralmente.

Entre estos contenidos se señalan tendencias a desvalorizarse a si mismo y a considerarse como persona indigna, culpable, responsable de cuantas desgracias puedan sobrevenirle a él y a sus seres más queridos. Otras veces es la pérdida del interés para cualquier cosa, vivir dolorosamente sin capacidad para reaccionar emocionalmente ante ningún estímulo, se atormenta con graves acusaciones por faltas, o por pecados de acción o de omisión. No espera nada del futuro sino desgracias y malos augurios.

Debe subrayarse la gran frecuencia de ideas de muerte y suicidio, grave riesgo del deprimido con el que debe contarse siempre.

Son frecuentes los autorreproches y la valoración negativa de la propia persona y sus bienes que en casos extremos llegan a alcanzar el nivel de los tres delirios característicos de la melancolía: de culpa, de ruina e hipocondría. Estos

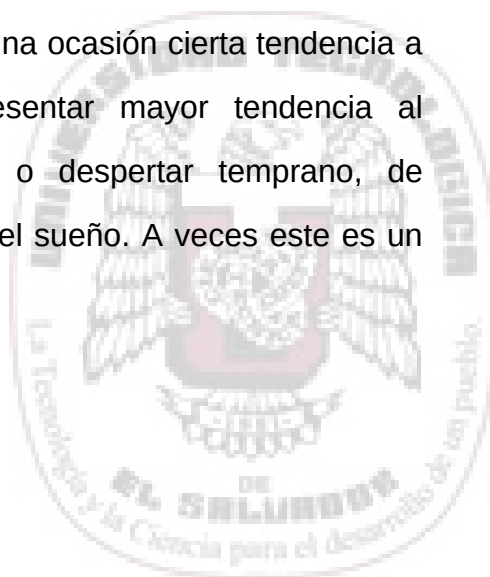


delirios son expresión de los temores primordiales o ancestrales del ser humano, los que se refieren a las amenazas a la supervivencia, en el plano moral, en el económico o en el de la salud corporal.

En relación no con el contenido, sino con el curso de las ideas, es importante señalar su tendencia al enlentecimiento, dificultad de ideación o de generar ideas, pérdida de vivacidad y una disminución general para discurrir, pensar y concentrarse (inhibición del pensamiento), con frecuencia la indecisión, dudas, escrúpulos morales y cierta monotonía en las ideas

- **ALTERACIONES SOMÁTICAS**

- **Vegetativas, autonómicas** aunque el síndrome depresivo pueda incluir todo tipo de alteraciones del funcionalismo somático. Son en general trastornos de la regulación vegetativa autonómica. No es necesario hacer ninguna descripción de estas alteraciones. Sin embargo, merece la pena señalar algunos aspectos significativos. Las alteraciones del sueño, con gran frecuencia los insomnios, pero en alguna ocasión cierta tendencia a la somnolencia, se caracterizan por presentar mayor tendencia al denominado insomnio de segunda hora o despertar temprano, de madrugada, son incapacidad de reconciliar el sueño. A veces este es un síntoma casi único de la alteración.

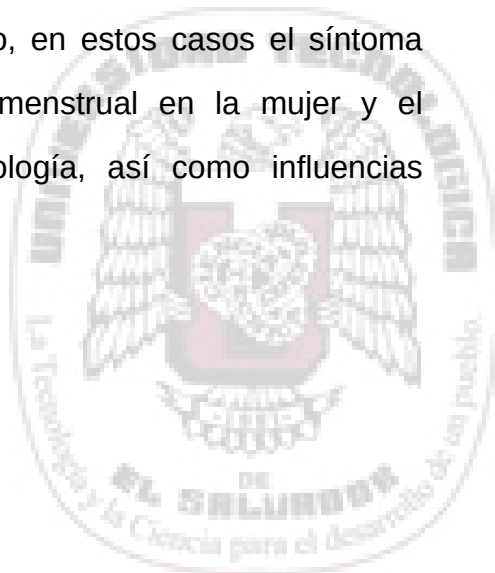


En cuanto a las alteraciones del apetito es importante la anorexia, pero también en ocasiones puede presentarse un aumento de apetito, en relación con este trastorno se hallan las variaciones del peso que varían también en uno u otro sentido.

Las alteraciones digestivas son muy importantes y probablemente las más frecuentes entre los distintos aparatos y sistemas y dentro de ellas el estreñimiento, la sequedad de boca, dispepsias, los dolores abdominales y las alteraciones generalmente etiquetadas de funcionales y que en general son expresión de una inhibición vegetativa.

“Las depresiones son un síndrome que afecta principalmente a las regulaciones vegetativas y siendo estas de carácter rítmico, las alteraciones de estos ritmos son frecuentes y muy característicos del síndrome depresivo. Ya hemos señalado la importancia del insomnio en la madrugada. A esto se añade el que la sintomatología depende de varios ritmos, fundamentalmente el circadiano.

El enfermo suele encontrarse peor las horas de la madrugada y de la mañana y mejor al anochecer (rara vez sucede lo contrario, en estos casos el síntoma fundamental, suele ser la angustia). El ritmo menstrual en la mujer y el estacional también se reflejan en la sintomatología, así como influencias climatológicas externas.



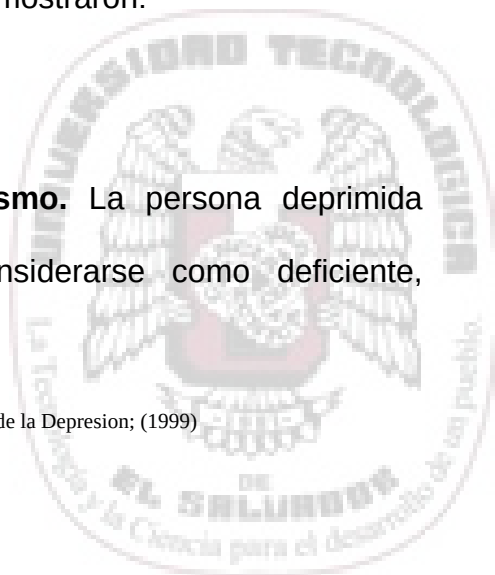
Además los trastornos afectivos están sujetos en su evolución a ritmos propios, más o menos fijos en el curso del tiempo y variables de uno a otro enfermo³⁰

LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA DEPRESIÓN

La Depresión es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa, de indefensión y desesperanza profundos. La misma lleva al que la siente, a la soledad, a la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. No es un estado único sino que puede variar desde el sufrimiento psíquico hasta psicopatías graves. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza. Informes de individuos deprimidos mostraron:

- **Una consideración negativa de si mismo.** La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente,

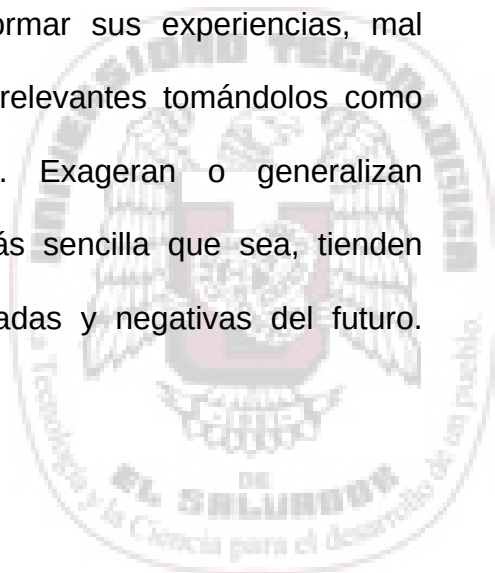
³⁰ Las depresiones en la clínica Cotidiana; Comité Internacional para la Prevención de la Depresión; (1999)



inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán.

- **Una consideración negativa del mundo.** Se siente derrotado socialmente. Considera al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida.
- **Una consideración negativa del futuro.** Ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que se le amontonarán otros mucho peores en su vida.

Las personas deprimidas tienden a deformar sus experiencias, mal interpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

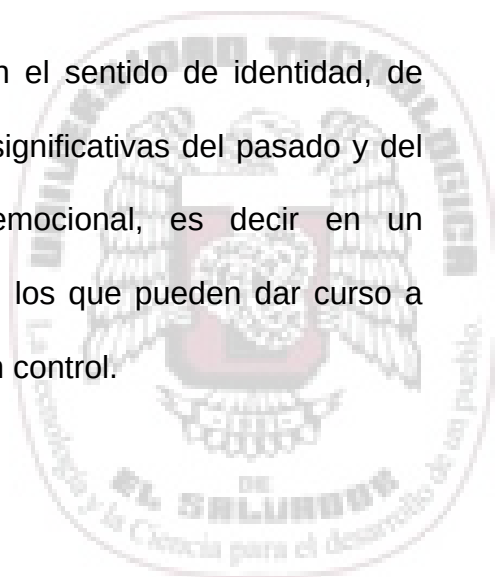


Todo siempre va a ir contra sí mismo, acentuando lo negativo hasta casi excluir los hechos positivos.

DIMENSIONES DE ESTUDIO FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS.

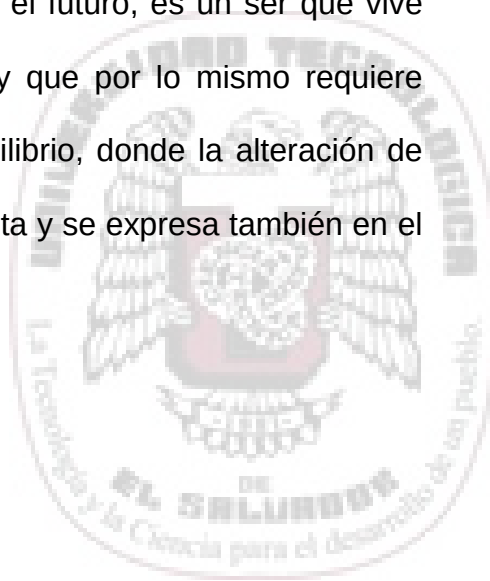
La depresión afecta a todo el ser humano, pero para su estudio podemos examinarla desde cuatro puntos de vistas, distintos, que les son comunes como parte de su misma naturaleza y que aportan factores endógenos y exógenos como causas de depresión en los seres humanos. Las dimensiones biológicas, psicológicas y espirituales constituyen los factores endógenos de la depresión, mientras que la dimensión social, establece el factor exógeno de este mal:

- **Dimensión biológica** considera al sistema nervioso --central y periférico-- como el asiento de psiquismo y del aporte que le hace el sistema endocrino para su correcto funcionamiento.
- **Dimensión psicológica** la encontramos en el sentido de identidad, de vida interior, en los vínculos con personas significativas del pasado y del presente, en la capacidad afectiva y emocional, es decir en un permanente dar sentido a la vida cotidiana, los que pueden dar curso a profundas depresiones cuando se alteran sin control.



- **Dimensión social**, que es la que me importa destacar aquí, y que reconocemos constituida por la necesidad humana de vivir en conjunto con otras personas formando grandes conglomerados que podemos llamar grupos, tribus o sociedades, según sea su tamaño. y cuyo desarrollo anormal suele ser parte del contexto de numerosos cuadros depresivos actuales.

La dimensión social surge de esa cualidad tan repetida que dice que el ser humano es un ser sociable por naturaleza, es decir, que se realiza como ser total y completo sólo cuando esta en compañía de otros seres humanos constituyendo grupos en interacción con fines comunes de supervivencia. De manera que un ser humano normal, experimentando sus emociones, viviendo, proyectándose en el futuro, es un ser que vive en un mundo tanto interior como exterior y que por lo mismo requiere mantenerse en un delicado sistema de equilibrio, donde la alteración de un sistema --mundo interior o exterior-- afecta y se expresa también en el otro.

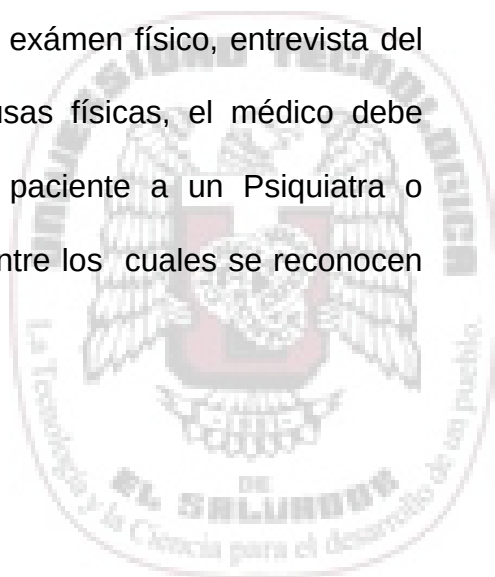


- **PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN:** “Los estudios del trastorno depresivo mayor han adulta que padece el trastorno. El riesgo para el trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de población general ha variado entre el 10 y el 25% para las mujeres entre el 5 y el 12% para los varones. La prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor en adultos en muestras de población general han variado entre el 5 y el 9% para las mujeres y entre el 2 y el 3% para los varones.

Las tasas de prevalencia para el trastorno depresivo mayor parecen no estar relacionadas con la raza, el nivel de estudios o de ingresos económicos, ni con el estado civil. ”³¹

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN:**

“Como primer punto se deberán por medio de un exámen físico, entrevista del paciente y análisis de laboratorio descartar causas físicas, el médico debe realizar una evaluación psicológica o dirigir al paciente a un Psiquiatra o Psicólogo; a fin de dar el tratamiento adecuado entre los cuales se reconocen los siguientes:

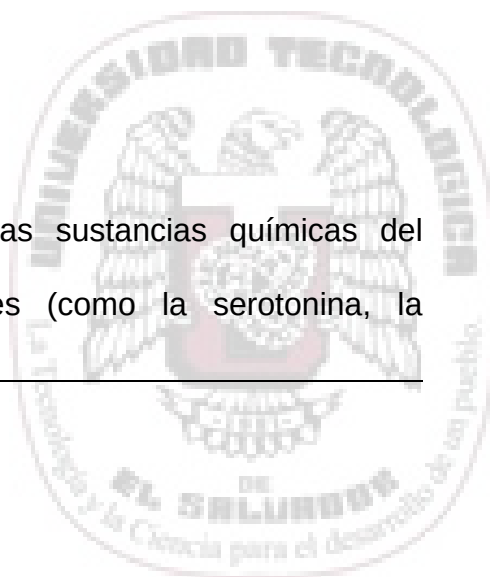


- **PSICOTERAPIA:** Existen varios tipos de psicoterapia muy útiles para los casos de depresión, por ejemplo la terapia cognitiva/de comportamiento y la terapia interpersonal. Los casos leves o moderados de depresión se pueden tratar con mucho éxito con cualquiera de estas terapias individualmente, pero en los casos de depresión severa, la persona tiene más probabilidades de responder mejor a una combinación de psicoterapia y medicamentos.

Terapia cognitiva/del comportamiento ayuda a cambiar los pensamientos y el comportamiento negativos que se observan con la depresión. Enseña a las personas a cambiar los comportamientos que contribuyen a su enfermedad. Terapia interpersonal se concentra en mejorar las relaciones personales que pueden empeorar la depresión.”³²

- **MEDICAMENTOS:** Los problemas con las sustancias químicas del cerebro que llamamos neurotransmisores (como la serotonina, la

³¹ NATIONAL Institute of Mental Health; (1999)

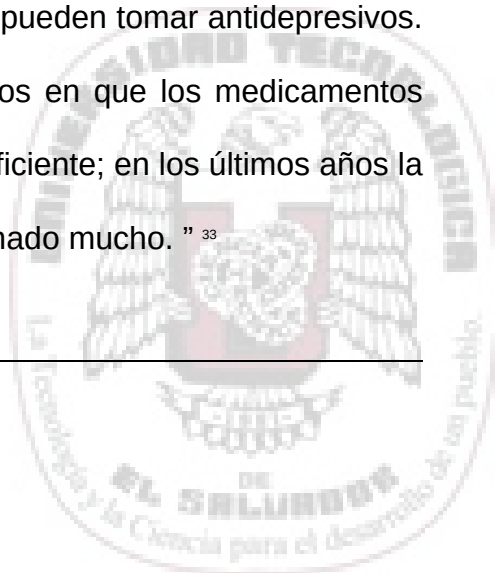


dopamina y la norepinefrina) se pueden corregir tomando antidepresivos. cuatro grupos comunes de antidepresivos siguientes para combatir la depresión, antidepresivos tricíclicos se usan mucho en casos de depresión severa; mejoran el estado de ánimo y el comportamiento pero por lo general, se necesitan de tres a cuatro semanas para que comiencen a surtir efecto y la persona comience a responder. Estos medicamentos incluyen amitriptilina, doxepina, imipramina, Imavate, Tofranil, con frecuencia son eficaces en personas que no responden a otros medicamentos para la depresión o que tienen depresiones atípicas con un alto grado de ansiedad, que pasan mucho tiempo durmiendo, y que tienen características de irritabilidad, hipocondría (se imaginan que tienen una enfermedad física)

- **“LA TERAPIA ELECTRO-CONVULSIVA:** (TEC o "Electro-shock") es útil, especialmente para los pacientes cuya depresión es severa o pone su vida en peligro y para los pacientes que no pueden tomar antidepresivos. Esta terapia es a menudo efectiva en casos en que los medicamentos antidepresivos no proporcionan un alivio suficiente; en los últimos años la Terapia Electro-Convulsiva se ha perfeccionado mucho. ”³³

³² Harvard Collage; (1998)

³³ Iden Pág.90





CAPITULO IV

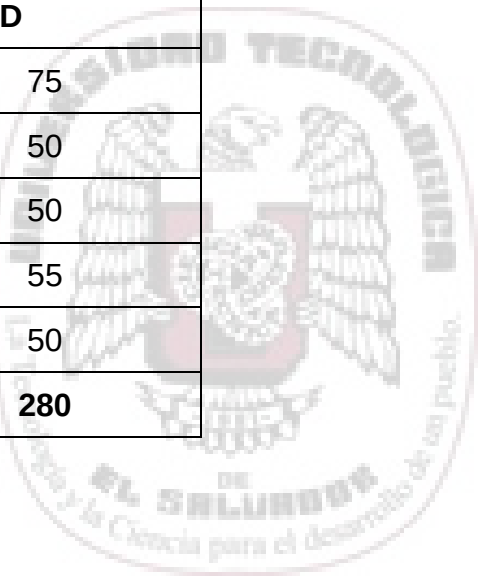
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 Población y Muestra

La población en estudio se considera finita; porque se tiene un número específico de empleados, distribuidos en 5 Unidades de Salud; estas unidades son parte de un grupo que conforma el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI Centro), que está comprendido por 12 Unidades de Salud. El total de la población es de 280 personas, ambos sexos, sin límite de edad, no importando profesión u oficio. A partir de la población se procedió a determinar la muestra comprendida en 5 Unidades de Salud pertenecientes a (SIBASI Centro), que son las siguientes:

TABLA No. 1 EMPLEADOS SIBASI CENTRO

NO.	UNIDADES DE SALUD	EMPLEADOS POR UNIDAD
1	SAN MIGUELITO	75
2	MONSERRAT	50
3	MEJICANOS	50
4	SAN ANTONIO ABAD	55
5	ZACAMIL	50
	TOTAL	280



Para dicho proceso de extracción de muestra se utilizó la fórmula para población finita la cual es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (280)}{(280-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(0.96) (280)}{(279) (0.0009) + (0.96)}$$

$$n = \frac{(0.96) (280)}{(0.70) (0.96)}$$

$$n = \frac{268.8}{1.66}$$

$$n = 162$$

En donde :

n=Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% equivalente al valor de 1.96

P= Probabilidad de éxito 0.5

Q= Probabilidad de fracaso 0.5

N= Tamaño de la población

E= Error permisible 0.05



a) Operacionalización de muestra en %

Unidad de Salud San Miguelito

280 empleados -100%	$\frac{75 \times 100}{280}$	= 27%
Total	280	

Unidad de Salud Monserrat

280 empleados -100%	$\frac{50 \times 100}{280}$	= 18%
Total	280	

Unidad de Salud Mejicanos

280 empleados -100%	$\frac{50 \times 100}{280}$	= 18%
Total	280	

Unidad de Salud San Antonio Abad

280 empleados -100%	$\frac{55 \times 100}{280}$	= 19%
Total	280	

Unidad de Salud Zacamil

280 empleados -100%	$\frac{50 \times 100}{280}$	= 18%
Total	280	



TABLA No.2 PORCENTAJE POR CADA ESTRACTO (UNIDAD DE SALUD)

UNIDAD DE SALUD	NO. DE EMPLEADOS	%
SAN MIGUELITO	75	27%
MONSERRAT	50	18%
MEJICANOS	50	18%
SAN ANTONIO ABAD	55	18%
ZACAMIL	50	18%
TOTAL	280	100%



b) Operacionalización de la muestra

Unidad de Salud San Miguelito

muestra -162	$\frac{27 \times 162}{100}$	= 44
Total	100	

Unidad de Salud Monserrat

muestra - 162	$\frac{18 \times 162}{100}$	= 29
Total	100	

Unidad de Salud Mejicanos

muestra - 162	$\frac{18 \times 162}{100}$	= 29
Total	100	

Unidad de Salud San Antonio Abad

muestra - 162	$\frac{19 \times 162}{100}$	= 31
Total	100	

Unidad de Salud Zacamil

muestra - 162	$\frac{18 \times 162}{100}$	= 29
Total	100	



TABLA No.3 MUESTREO ESTRATIFICADO

UNIDAD DE SALUD	NO. DE EMPLEADOS	%	MUESTRA
SAN MIGUELITO	75	27%	44
MONSERRAT	50	18%	29
MEJICANOS	50	18%	29
SAN ANTONIO ABAD	55	19%	31
ZACAMIL	50	18%	29
TOTAL	280	100%	162



4.2 Técnica é Instrumento

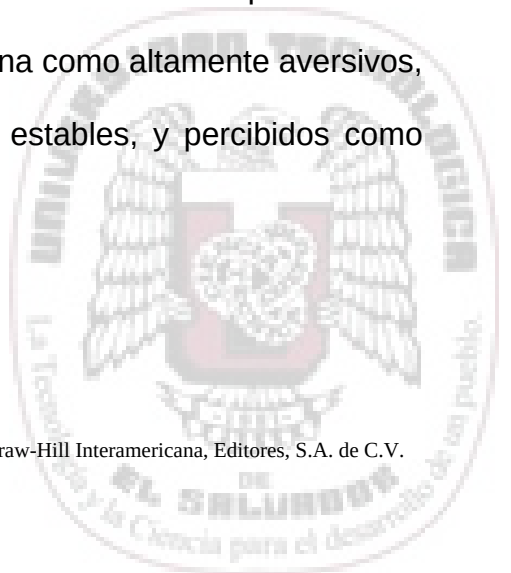
4.2.1 Técnica

Se utilizó la técnica de “muestreo no probabilístico por cuotas, también llamado muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. Se establecen cuotas de acuerdo a la población que se desea investigar.”¹ Este tiene la característica de ser uno de los muestreos mas utilizados. Se tomó una cuota por cada una de las 5 Unidades de Salud; distribuyéndose proporcionalmente.

4.2.2 Instrumento

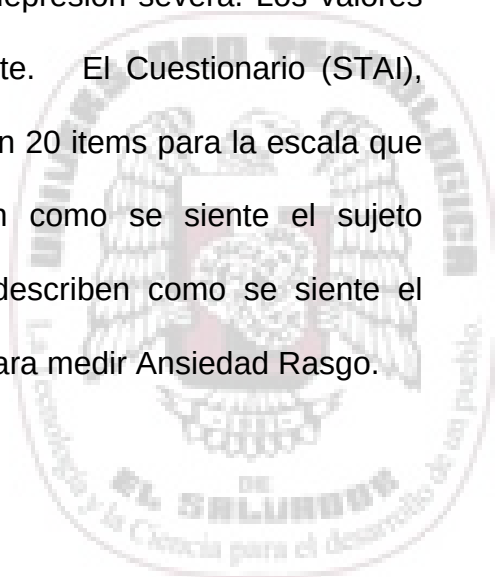
➤ **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:** Los instrumentos que se utilizaran en la presente investigación son: Cuestionario de Depresión BECK, que evalúa depresión, entendiendo como tal la respuesta a los eventos negativos evaluados por la persona como altamente aversivos, atribuidos a causas internas, globales y estables, y percibidos como incontrolables.

¹ SAMPIERI, Roberto Hernández, Metodología de la Investigación Pág. 226; McGraw-Hill Interamericana, Editores, S.A. de C.V.



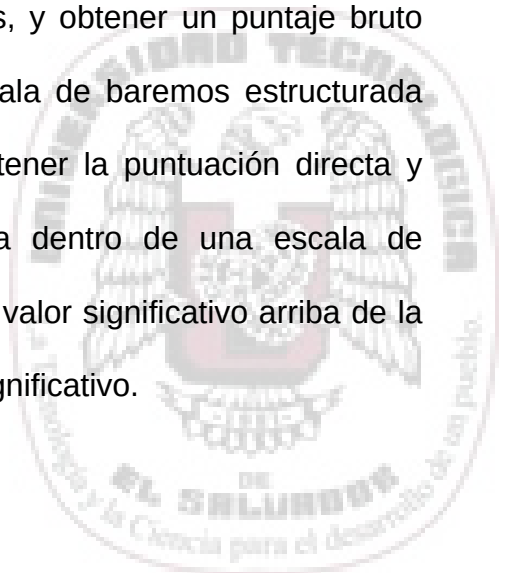
Es un instrumento clásico en la evaluación de los estados depresivos en pacientes con diversos problemas de la salud; el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de STAI (State Trait- Anxiety Inventory), versión en español actualizada, TEA Ediciones, S.A., (C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene 4ª.edición; año 1994), constituido por dos escalas separadas de auto evaluación, que se utilizaron para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: La llamada Ansiedad Estado Transitorio y Ansiedad Rasgo, estas se sometieron a leves cambios de estructura que no afectan el estado original del mismo.

➤ **CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO** : El instrumento utilizado para diagnosticar depresión es el Cuestionario de BECK; consta de 21 items, cada uno de ellos describe una manifestación específica de la depresión, cada afirmación refleja un rango de severidad del síntoma desde neutral hasta la severidad máxima, expresados como Rango normal, depresión leve, depresión leve-moderada, depresión moderada-severa, depresión severa. Los valores numéricos son del 0 al 3 respectivamente. El Cuestionario (STAI), consta de 40 items, el cual se subdivide en 20 items para la escala que mide Ansiedad Estado, estos describen como se siente el sujeto generalmente, y 20 afirmaciones que describen como se siente el sujeto en un momento dado, esto último para medir Ansiedad Rasgo.



➤ **FORMA DE CALIFICACIÓN:** Para calificar el Cuestionario de Depresión de BECK, se suman las respuestas dadas por el sujeto, y se clasifica de acuerdo a la tabla de puntajes directos ya establecida a fin de dar una interpretación. En el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del cuestionario, valorándose sus respuestas en una escala de cuatro puntos, las cuatro categorías para la escala A-Estado son 1. No en absoluto 2. Un poco 3. Bastante. 4: mucho, las categorías para la escala A-Rasgo son: 1. Casi Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre.

La calificación directa se hace utilizando plantillas (4) ya estructuradas, que se colocan sobre el protocolo de preguntas y respuestas, para después hacer la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas; y aplicar la fórmula ya establecida, que permite hacer una conversión en cada uno de los reactivos, y obtener un puntaje bruto que deberá ubicarse dentro de una escala de baremos estructurada según sexo y edad, para finalmente obtener la puntuación directa y darle la interpretación que corresponda dentro de una escala de decatipos; en la cual se entenderá como valor significativo arriba de la media (6), y debajo de la media (5), no significativo.



➤ **TIEMPO DE APLICACIÓN:** El cuestionario de depresión de BECK y el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), no tienen límite de tiempo. Generalmente se requiere de 15 minutos para contestar cada uno de ellos. Las personas con menor nivel educativo, pueden requerir de aproximadamente 20 minutos para responder los cuestionarios.

➤ **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** El Cuestionario de Depresión de BECK y El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) pueden ser administrados , de forma individual como grupal; pero para la presente investigación ambas formas de aplicación serán válidas. Las instrucciones completas están impresas en el protocolo de la Escala.

➤ **VALIDACION DEL INSTRUMENTO:** Dentro de éste no se hará uso de los métodos de validación del instrumento con juicio de expertos y prueba piloto; debido a que ambos cuestionarios están estandarizados. El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de STAI (State Trait-Anxiety Inventory), ultima versión; autor C.D. Spielberger, 1994; TEA Ediciones, Y El Cuestionario de Depresión BECK, utilizado tradicionalmente para medir Depresión.



➤ **PARTES DEL INSTRUMENTO:** La primera parte consta de una presentación, identificación del sujeto, instrucciones; segunda parte; los items según escala y tercera parte tabla de conversión y baremos o hoja de corrección (plantilla)

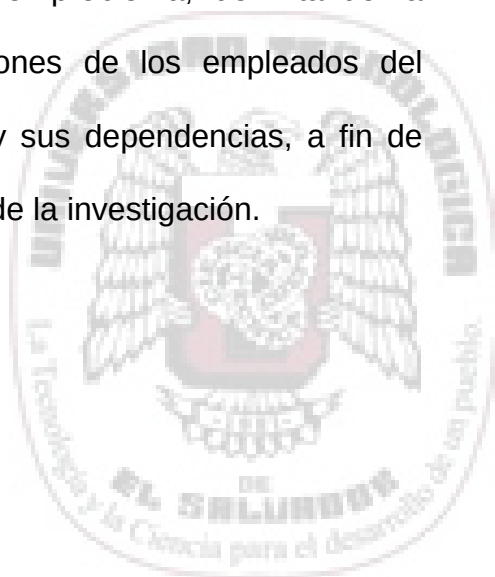
4.3. Procedimiento

FASE I

El Departamento de Psicología asignó un tema de investigación que originalmente era: “ Diagnóstico de los Problemas Psicológicos de Ansiedad y Depresión en Empleados Públicos y Propuesta de un Programa de Salud Mental; el cual se delimitó al Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.

FASE II

En esta etapa se procedió al planteamiento del problema, delimitando la población a estudiar. Se investigó las condiciones de los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias, a fin de justificar la presente y se plantearon los objetivos de la investigación.



FASE III

Dentro de esta etapa, se elaboró el Marco Teórico Conceptual y el Marco Histórico Referencial, a través de recopilación e investigación bibliográfica.

FASE IV

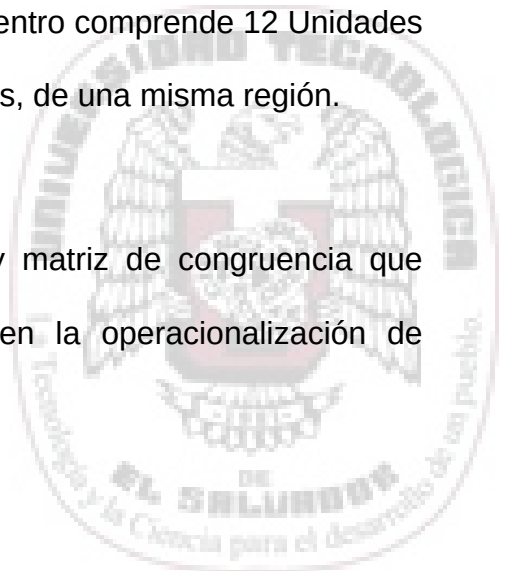
Se solicitó permiso al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las autoridades respectivas a fin de obtener apertura para elaborar la investigación. Se remitió a la dependencia (SIBASI Centro); a fin de trabajar dentro de ella.

FASE V

En esta etapa se elaboró la metodología, aplicación de la fórmula distribución de la muestra, se procedió a evaluar el instrumento mas adecuado para la presente investigación. Se planteó el Diseño y Estadístico. Estableciendo un margen de error de 5% que normalmente es utilizado en las investigaciones de carácter social, teniendo en cuenta que el test esta estandarizado su nivel de confiabilidad es mayor. Esto a partir de una muestra de 280 empleados, teniendo en cuenta que la población del SIBASI Centro comprende 12 Unidades de Salud, de las cuales se trabajó con 5 unidades, de una misma región.

FASE VI

Se procedió a elaborar la matriz de variables y matriz de congruencia que corresponden a la investigación y se trabajó en la operacionalización de variables.



FASE VII

Se elaboró la Propuesta de un programa de Salud Mental

4.4. Diseño y Estadístico

4.4.1 Diseño

“El tipo de estudio es no experimental, porque se observará el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo.”² De tipo “Transeccional Descriptivo”, puesto que es un estudio cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado”,³ determinar el nivel de prevalencia de Ansiedad y Depresión

4.4.2 Estadístico

En este estudio se utilizará la “estadística descriptiva, para hacer análisis cuantitativos y cualitativos de datos; se utilizarán tablas que reflejaran las frecuencias y los porcentajes; además de los gráficos de barra y porcentajes.”⁴

² SAMPIERI, Roberto Hernández, Metodología de la Investigación Pág. 186; McGraw-Hill Interamericana, Editores, S.A. de C.V.

³ Iden Pág. 187

⁴ Iden Pá. 343



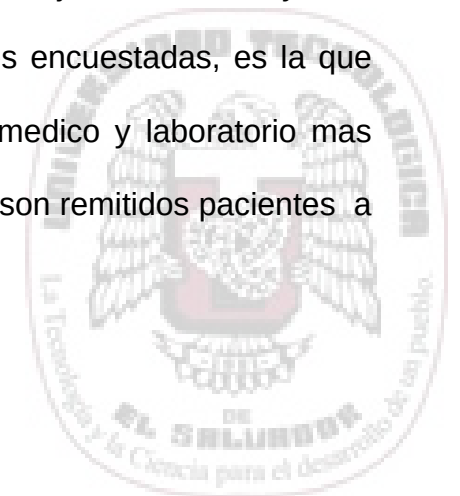


CAPITULO V

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A través de los resultados obtenidos, después de la aplicación de los instrumentos para medir Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (SIBASI Centro), se han destacado algunos aspectos relevantes como:

- De los resultados encontrados, se observa que el trastorno de Ansiedad se presenta en un 33.95%, (frecuencia de 55 sujetos), en una muestra de 162 empleados de SIBASI Centro (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social); de los cuales un 66.05% (frecuencia de 107 sujetos), no presentaron Ansiedad. De ello es importante destacar que el índice mayor de sujetos Ansiosos se ve reflejado en San Miguelito, en un porcentaje de 12.96% (frecuencia de 21 sujetos); de la cual se extrajo un umero mayor de la muestra. Deberá tomarse en cuenta que San Miguelito entre las 5 unidades encuestadas, es la que cuenta con la mas amplia y mejor infraestructura. También con un equipo medico y laboratorio mas completo por lo que registra una mayor afluencia de usuarios, puesto que a esta son remitidos pacientes a



través de otras unidades, clínicas públicas, centros benéficos pacientes que necesitan de una atención especial. Lo que podría ser una de las variables que inciden en los datos encontrados en esta unidad, a mayor carga de trabajo mayor Ansiedad.

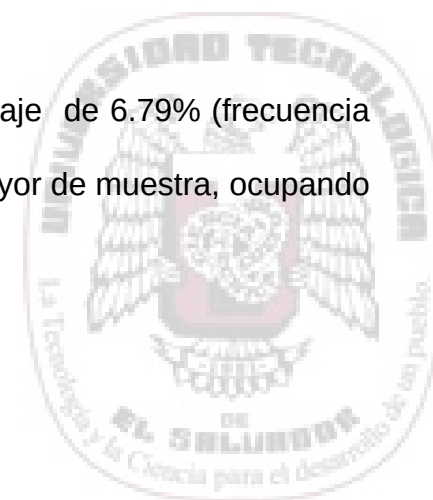
- En segundo lugar encontramos la unidad de San Antonio Abad, porcentaje de 9.26% (frecuencia de sujetos 15); es importante hacer notar, que a través de entrevistas se conoció acerca del descontento de los empleados en cuanto a la presión y carga de trabajo, falta de recurso material y poco recurso humano en relación a las exigencias del servicio que debe brindarse al usuario y la cantidad de esta que debe atenderse. Por lo que podría considerarse que estos factores, inciden en el nivel de Ansiedad encontrado.
- Por otro lado, en la unidad de Zacamil se encontró en el tercer lugar, porcentaje de 5.56% (frecuencia de 9 sujetos); unidad en la cual también se conoce la afluencia de pacientes de diferentes zonas aledañas, puesto que es un sector muy concurrido, lo que se puede considerarse como factor de influencia en el lugar que ocupa Zacamil en cuanto a niveles de Ansiedad y Depresión.



- También se encontró, que Mejicanos presenta uno de los mas bajos niveles de Ansiedad 4.32% (frecuencia de 7 sujetos); lo relevante de ello, es que actualmente estos se encuentran en un local provisional, con diferentes incomodidades, puesto que esta unidad esta siendo remodelada; por lo que podría considerarse que en este caso, la infraestructura, incomodidad, no es un factor ligado a la Ansiedad.
- Otro hallazgo importante es que dentro de los dos tipos de Ansiedad, que han sido tomados en cuenta y evaluados en este estudio, los cuales son: Ansiedad Estado Transitorio y Ansiedad Rasgo. El primero se presenta en un 12.96% (frecuencia de 21 sujetos); a diferencia de la Ansiedad Rasgo, que se presentó en un porcentaje mayor, el cual es de 20.99% (frecuencia de 34 sujetos); es por ello que de acuerdo al rubro antes descrito, se detecta que la Ansiedad se presenta en mayor índice como un rasgo de personalidad; en algunos casos se hace mas severo el trastorno, puesto que en su mayoría quienes presentaron Ansiedad Rasgo, también presentaron Ansiedad Estado Transitorio. Y esto podría deberse a estados de tensión prolongada



- La Ansiedad en general, se vio mas marcada en los items 32, 14, 29, 18, 37, 4, 22, 34; en los cuales los sujetos presentan en sus respuestas, en mayor porcentaje temor a enfrentarse a dificultades, preocupación, opresión, es de hacer notar, que algunos sujetos expresaron sus preocupaciones en torno a la problemática de salud que vive actualmente nuestro país y los mantiene en un nivel de expectativa en torno a la estabilidad de sus trabajos. Por lo que de ser así podría esto tomarse como otra variable que fomenta los indicadores de Ansiedad ya antes mencionados.
- Además de ello la investigación de Campo, a través de la aplicación del cuestionario de Depresión de BECK, se presenta el trastorno de Depresión en un 19.90% (frecuencia de 29 sujetos), dentro de una muestra de 162 sujetos, y un porcentaje de 82.10% (frecuencia de 133 sujetos) no presentaron Depresión. a pesar de haber obtenido un menor puntaje en relación a la Ansiedad, también se presenta un cuadro de Depresión que debe ser considerado.
- El porcentaje mayor de Depresión se encontró en San Miguelito, en un porcentaje de 6.79% (frecuencia de 11 sujetos), de lo cual se tiene ya presente que se cuenta con un numero mayor de muestra, ocupando



un segundo lugar nuevamente San Antonio Abad, porcentaje de 3.70% (frecuencia de 6 sujetos) y Zacamil presento la misma frecuencia de sujetos que San Antonio Abad y nuevamente Mejicanos en un índice bajo 2.47% (frecuencia 4 sujetos); de estos porcentajes de mayor a menor, se presentaron en el mismo orden en el trastorno de Ansiedad. Lo que podría considerarse que el trastorno de Ansiedad, esta de alguna manera ligado a la Depresión.

- Por otro lado se presenta dentro de los niveles de Depresión, el nivel leve, en un porcentaje mas alto 12.35% (frecuencia de 20); de forma consecutiva Depresión moderada, en un 3.09% (frecuencia de 5); y dentro de un nivel muy bajo del 2% (frecuencia de 2 sujetos). Depresión Grave y Muy Severa; aunque dentro de una muestra de 162 sujetos, una frecuencia de 2, aparentemente no es relevante; sin embargo cabe mencionar que uno de los items, marcados por lo sujetos que presentan estos dos últimos niveles de Depresión son: “Me gustaría matarme”. Lo cual es de suma importancia y consideración.

Así se presenta un análisis general de los resultados que arrojo esta investigación.



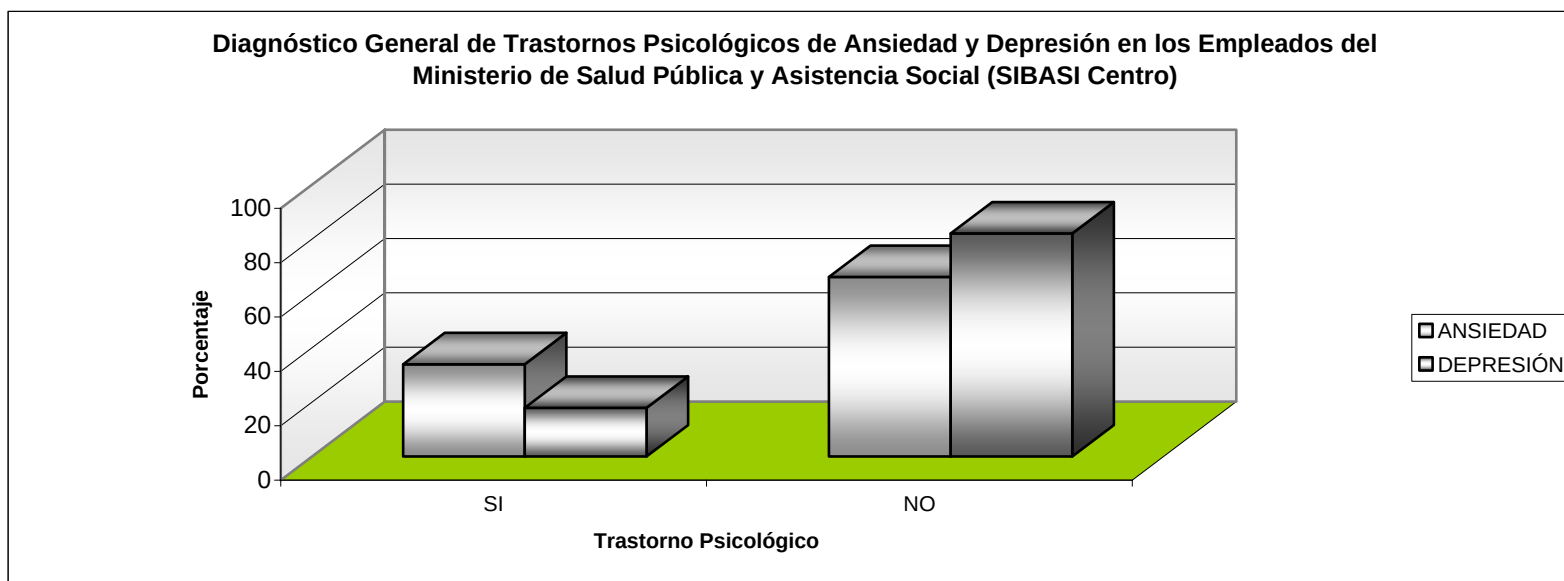
5.2. Tablas Estadísticas y Gráficos

Cuadro No. 1

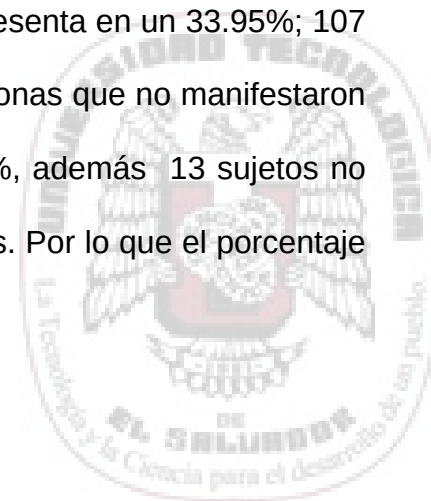
Diagnóstico General, frecuencias y porcentajes de Trastornos Psicológicos Ansiedad y Depresión encontrados en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro).



Gráfico No. 1



Análisis cuantitativo para el Diagnóstico General de Trastornos Psicológicos Ansiedad y Depresión, según los resultados que muestra el gráfico se presenta Ansiedad en 55 personas, el cual se representa en un 33.95%; 107 personas no presentaron Ansiedad y se representa con el 66.05%, por lo tanto las personas que no manifestaron Ansiedad prevalecen. La Depresión se ve representado en 29 personas con un 17.90%, además 13 sujetos no presentaron Depresión equivalente a un 82.10% en una población total de 162 personas. Por lo que el porcentaje

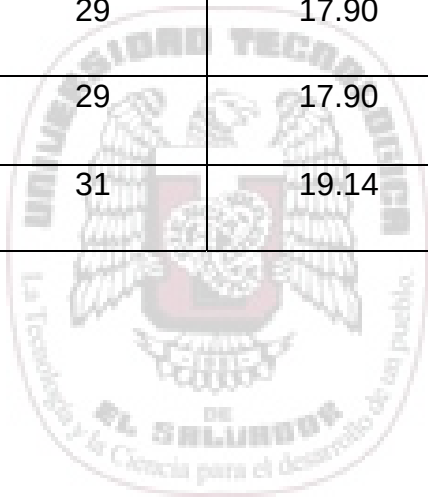


de personas que presentan Depresión es menor en relación a quienes presentaron Ansiedad, siendo el último el trastorno que predomina en los empleados.

Cuadro No. 2

Cuadro Comparativo entre Ansiedad y Depresión en las Unidades de Salud de los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

UNIDAD DE SALUD	ANSIEDAD				DEPRESIÓN				TOTAL	%
	SI		NO		SI		NO			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
San Miguelito	21	12.96	23	14.20	11	6.79	33	20.37	44	27.16
Mejicanos	7	4.32	22	13.58	4	2.47	25	15.43	29	17.90
Monserrat	3	1.85	26	16.05	2	1.23	27	16.66	29	17.90
San Antonio Abad	15	9.26	16	9.88	6	3.70	23	15.43	31	19.14

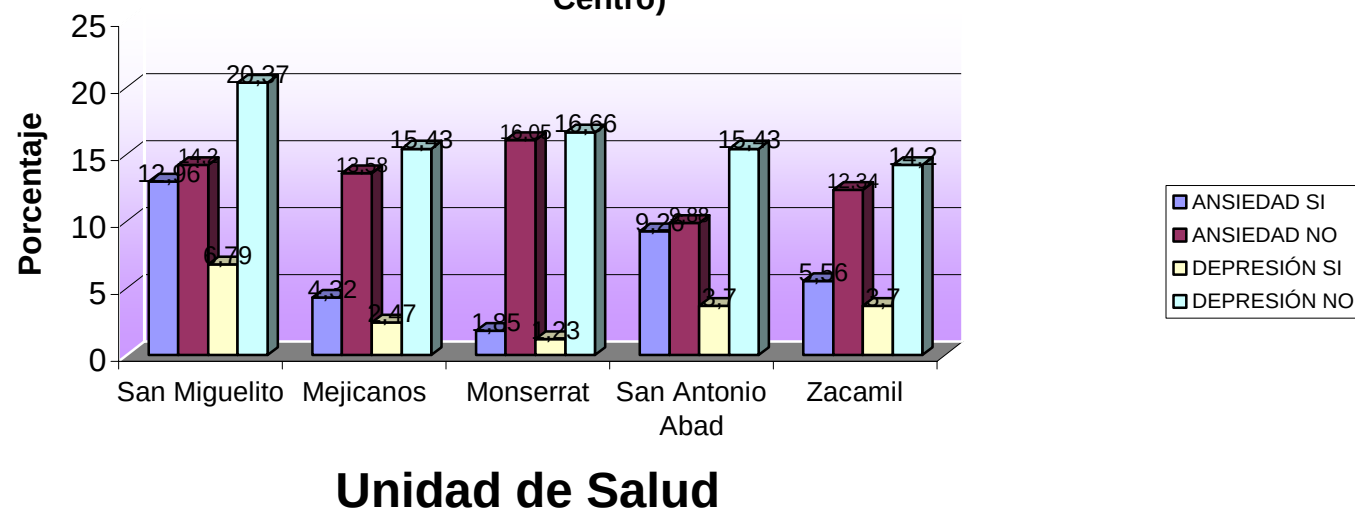


Zacamil	9	5.56	20	12.34	6	3.70	23	14.20	29	17.90
Total	55	33.95	107	66.05	29	17.90	133	82.10	162	100%

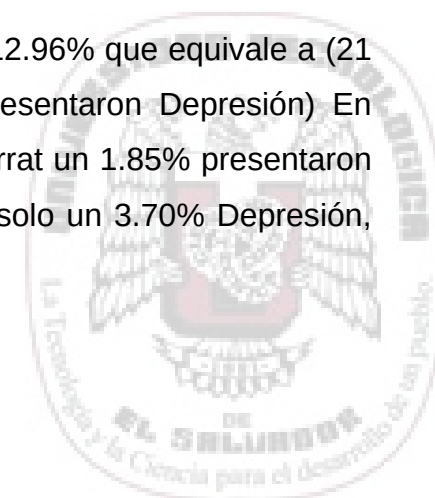
Gráfico No. 2



Grafico Comparativo entre Ansiedad y Depresión en las Unidades de Salud en los Empleados del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)



El Análisis Comparativo de los Trastornos de Ansiedad y Depresión; muestra que un 12.96% que equivale a (21 sujetos) en San Miguelito presentaron Ansiedad y solo un 6.79% (11 personas presentaron Depresión) En Mejicanos un 4.32% presentaron Ansiedad y solo un 2.47% Depresión. A si en Monserrat un 1.85% presentaron Ansiedad y un 1.23% Depresión. San Antonio Abad un 9.26% presentan Ansiedad y solo un 3.70% Depresión,



así en Zacamil en mayor porcentaje se presenta Ansiedad 5.56% y Depresión 3.70%; lo que nos permite destacar que en las Unidades de Salud evaluadas es la Ansiedad quien prevalece sobre la Depresión.



Cuadro No. 3

Diagnóstico del Nivel de Depresión presentado en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

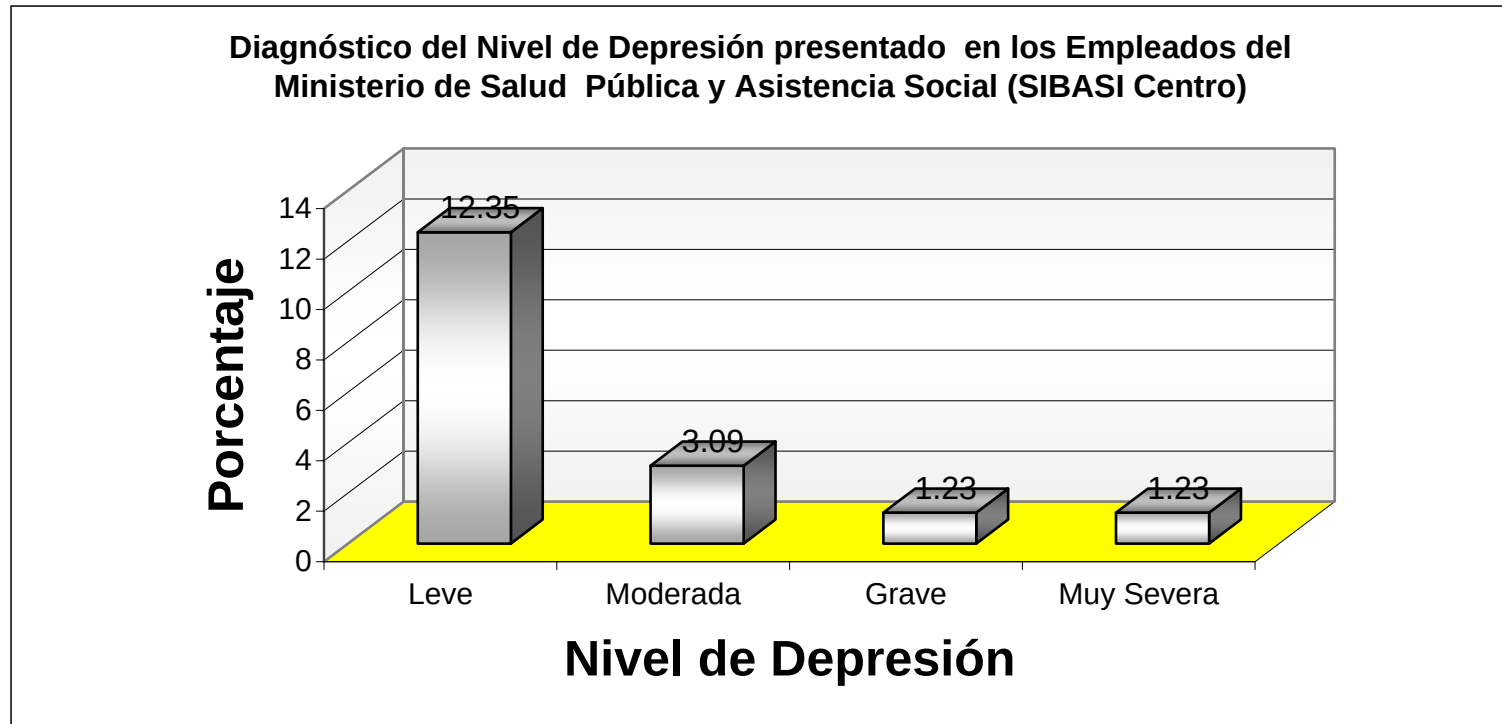
NIVEL DE DEPRESIÓN	No. de personas que presentaron depresión en los diferentes niveles	%
Depresión Leve	20	12.35
Depresión Moderada	5	3.09
Depresión Grave	2	1.23
Depresión Muy Severa	2	1.23



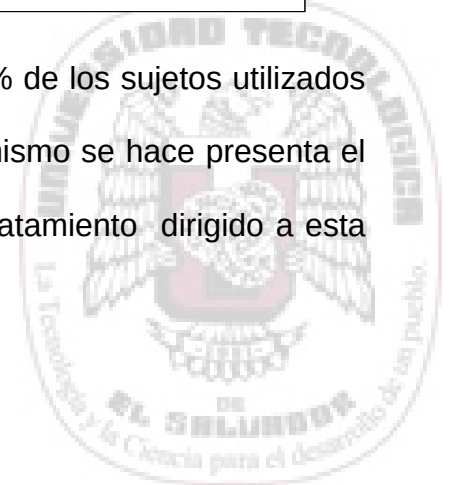
Total	29	17.90
-------	----	-------



Gráfico No. 3



Análisis Diagnóstico del Nivel de Depresión, muestra que un porcentaje mayor 12.35% de los sujetos utilizados como muestra presentan Depresión Leve y solo un 3.09% Depresión Moderada; asimismo se hace presenta el trastorno de Depresión Grave y Muy Severa en un 1.23%, por lo que el enfoque de tratamiento dirigido a esta



población deberá ser de carácter preventivo en un mayor porcentaje ya que el índice y el nivel de depresión es bajo.



Cuadro 3.1

Diagnóstico del Nivel de Depresión por Unidad de Salud en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

UNIDAD DE SALUD	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY SEVERO	TOTAL	%
	F	F	F	F		
San Miguelito	8	3	0	0	11	6.8
Mejicanos	4	0	0	0	4	2.47
Monserrat	1	1	0	0	2	1.23
San Antonio Abad	4	0	1	1	6	3.70
Zacamil	3	1	1	1	6	3.70
Total					29	17.90%

***Personas dentro del Rango Normal 82.10%**

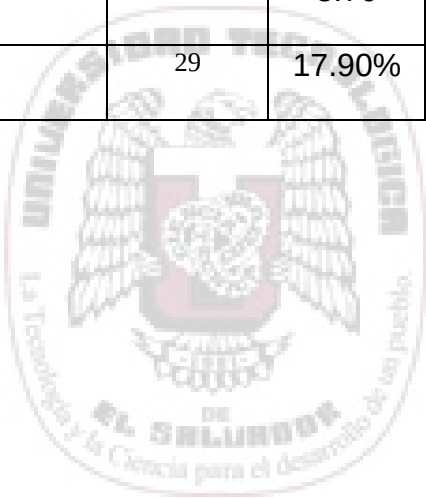
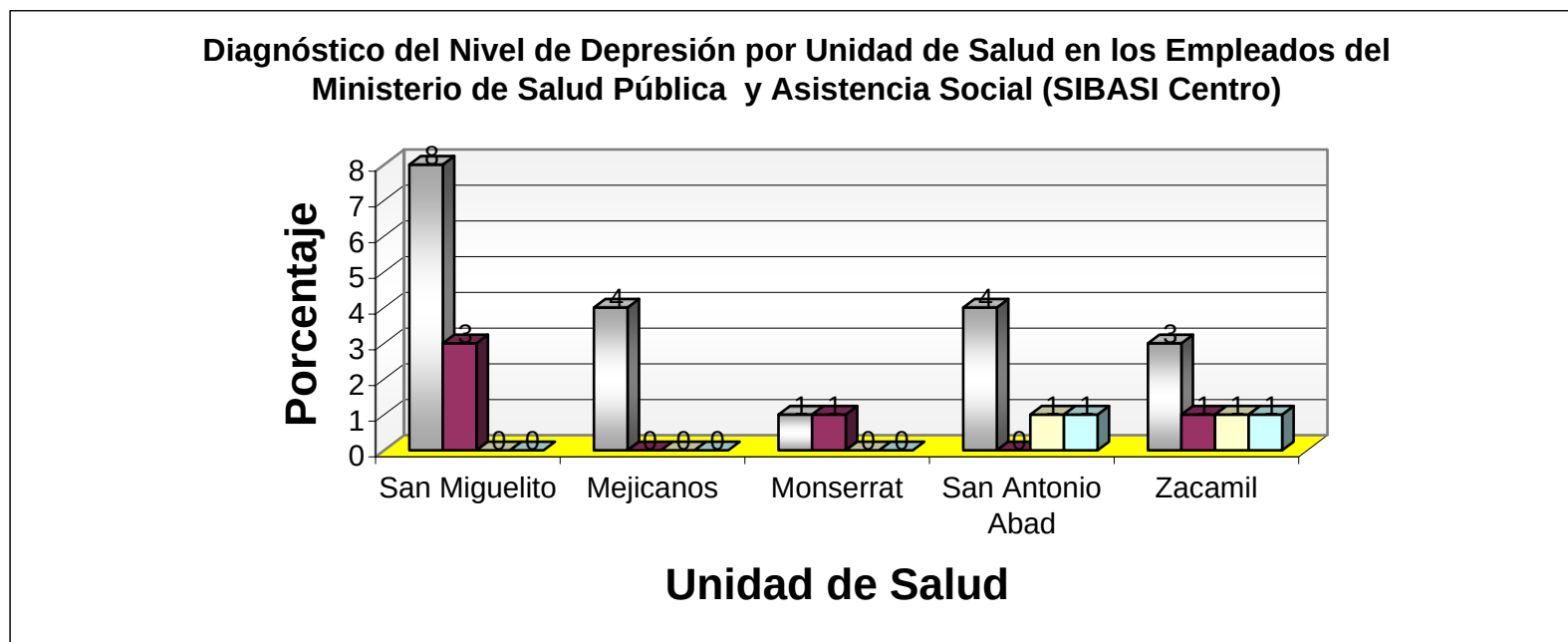


Gráfico No. 3.1



Análisis de los niveles que presentan Depresión, los resultados muestran lo siguiente: San Miguelito presenta Depresión Leve en una frecuencia de 8 y Depresión Moderada frecuencia de 3, con un porcentaje global de 6.08%; Mejicanos presenta Depresión Leve en una frecuencia de 4, un porcentaje global de 2.47%, Monserrat presenta una frecuencia de Depresión Leve y moderada de 1, San Antonio Abad refleja Depresión Leve en una frecuencia de 4 y en Zacamil con una frecuencia de 3 sujetos. Por lo que la Depresión Leve se presenta en



mayor frecuencia y en la Unidad de San Miguelito con una frecuencia, de la cual se obtuvo un número mayor de muestra.

Cuadro No. 4

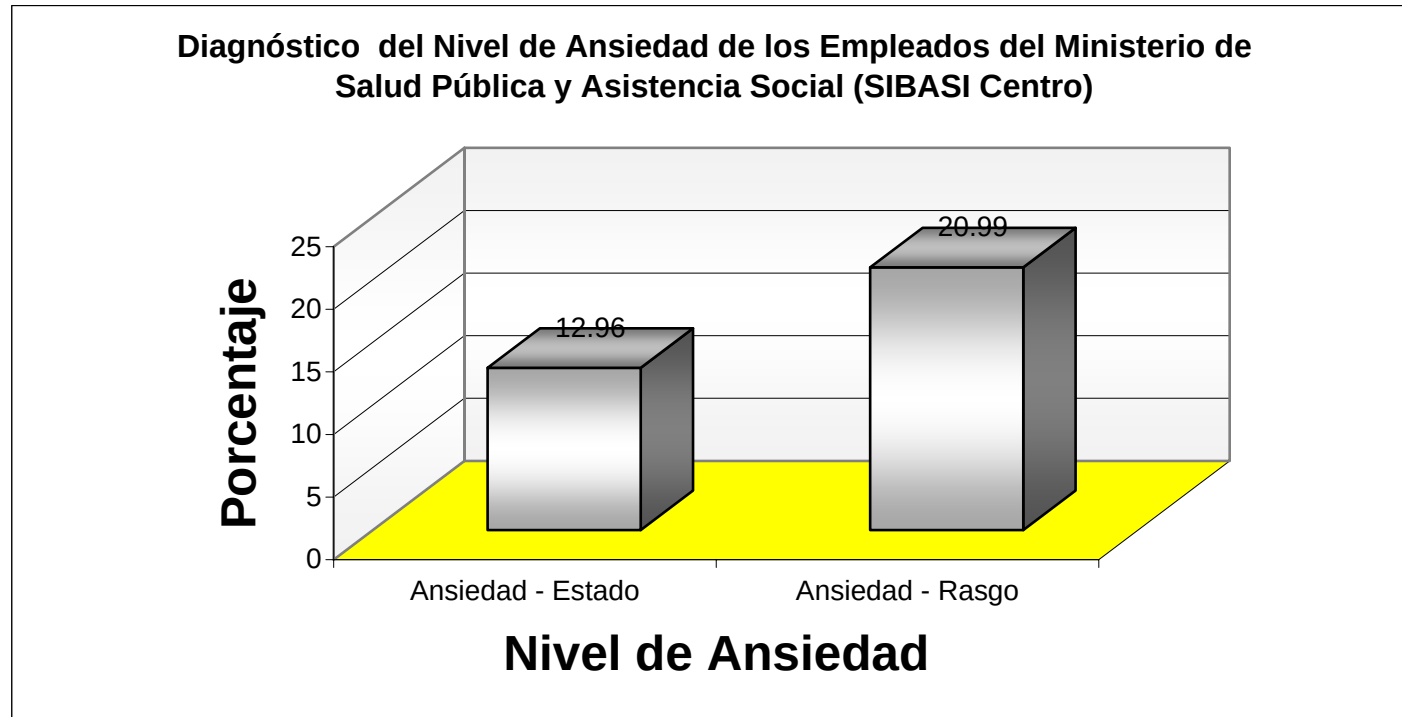
Diagnóstico del Nivel de Ansiedad presentado en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

NIVEL DE ANSIEDAD	No.	%
Ansiedad - Estado	21	12.96
Ansiedad – Rasgo	34	20.99
Total	55	33.95

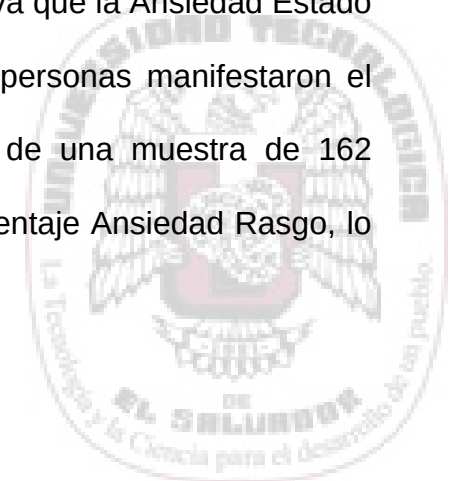
***Sujetos dentro del Rango Normal 107 (66.05%)**



Gráfico No. 4



Análisis Diagnóstico del Nivel de Ansiedad, resultados que muestra el gráfico, se observa que la Ansiedad Estado Transitorio se presenta en 21 personas, el cual se representa en un 12.96% y 34 personas manifestaron el trastorno de Ansiedad –Rango con una representación mayor en 20.99%, dentro de una muestra de 162 personas. La diferencia entre ambos es significativa, presentándose en un mayor porcentaje Ansiedad Rasgo, lo



que muestra que en el sujeto ya es un rasgo de personalidad característico, por lo que debe trabajarse el área de prevención a fin de



Cuadro No. 4.1

Diagnóstico del Nivel de Ansiedad por Unidad de Salud en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)

UNIDAD DE SALUD	A – ESTADO	A – RASGO	TOTAL	%
San Miguelito	8	13	= 21	12.96
Mejicanos	2	5	= 7	4.32
Monserrat	2	1	= 3	1.85
San Antonio Abad	6	9	= 15	9.26
Zacamil	3	6	= 9	5.56
Total	21	34	55	33.95%

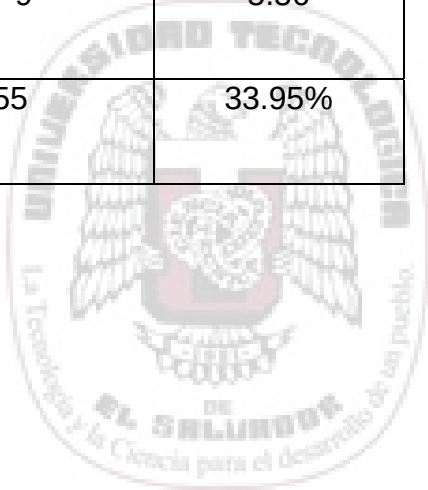
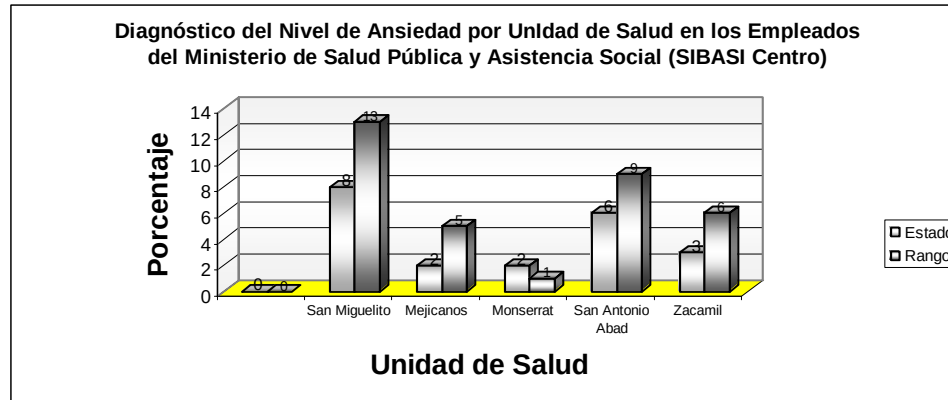


Gráfico No. 4.1



En el Diagnóstico del Nivel de Ansiedad por Unidades de Salud, se observa de forma gráfica que el trastorno psicológico de Ansiedad Rasgo se presenta en San Miguelito una frecuencia de 13 sujetos y 8 Ansiedad Estado, Mejicanos una frecuencia de 5 sujetos Ansiedad Rasgo y 2 sujetos Ansiedad Estado, Monserrat frecuencia de 2 sujetos Ansiedad Rasgo, San Antonio Abad 6 sujetos Ansiedad Estado y frecuencia de 9 Ansiedad Rasgo, Zacamil frecuencia de 3 Ansiedad Rasgo y 6 sujetos Ansiedad Estado. Siendo la Ansiedad tipo Rasgo quien prevalece sobre Ansiedad Estado y de forma más significativa en San Miguelito, de donde se tomo la mayor muestra.



TABLA DE VACIADO DE DATOS CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

STAI

PREGUNTA	ALTERNATIVA				TOTAL
	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	
	F	F	F	F	
Me siento calmado	11	25	36	90	162
Me siento seguro	13	16	37	96	162
Estoy tenso	40	86	23	13	162
Estoy contrariado	82	56	15	9	162
Me siento cómodo (estoy a gusto)	22	29	26	85	162
Me siento alterado	69	68	16	9	162
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	76	66	10	10	162
Me siento descansado	32	67	25	38	162
Me siento angustiado	77	64	13	8	162
Me siento confortable	20	42	31	69	162
Tengo confianza en mí mismo	7	8	15	132	162
Me siento nervioso	85	60	6	11	162
Estoy claro (conmigo mismo)	10	22	20	110	162
Me siento "muy atado" (como oprimido)	100	45	12	5	162
Estoy relajado	15	50	31	66	162
Me siento satisfecho	12	26	27	97	162
Estoy preocupado	55	83	12	12	162
Me siento aturdido y sobreexcitado	109	36	10	7	162
Me siento alegre	7	16	31	108	162
En este momento me siento bien	12	11	20	119	162
Me siento bien	4	16	22	120	162
Me canso rápidamente	79	64	15	4	162
Siento ganas de llorar	95	50	9	8	162
Me gustaría ser tan feliz como otros	72	38	13	39	162
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	97	48	7	10	162
Me siento descansado	28	51	23	60	162
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	17	32	24	89	162
Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	70	75	9	8	162
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	101	42	8	11	162
Soy feliz	6	29	28	99	162
Suelo tomar las cosas con demasiada seriedad	18	40	32	72	162
Me falta confianza en mí mismo	110	35	10	7	162
Me siento seguro	3	18	20	121	162

Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	79	38	14	31	162
Me siento triste (melancólico)	76	59	11	16	162
Estoy satisfecho	10	20	29	103	162
Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	99	44	8	11	162
Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	73	44	14	31	162
Soy una persona estable	9	16	28	109	162
Cuando pienso en asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	68	67	15	12	
Total =	1,966	1,690	751	2,058	6,480.00



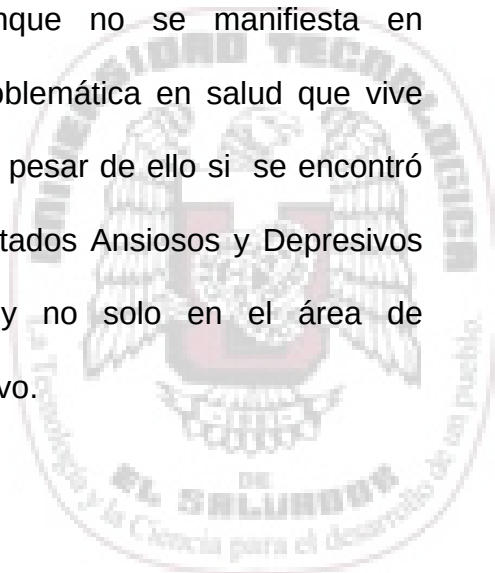
CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la investigación sobre la prevalencia de Ansiedad y Depresión en empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a los objetivos planteados al inicio de esta se concluye lo siguiente:

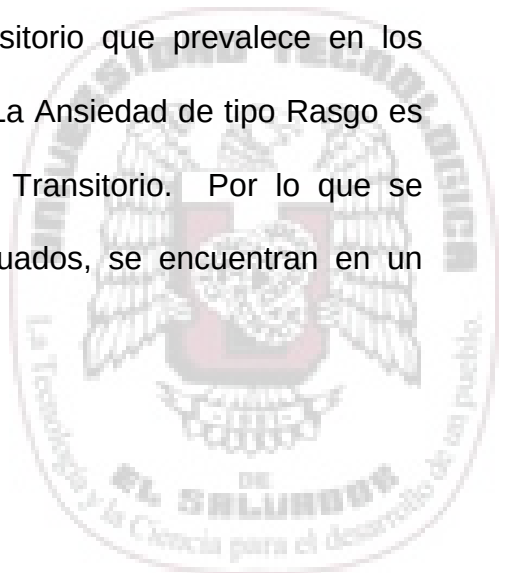
- En relación al Objetivo General se comprobó que efectivamente si existe un índice de Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, aunque no se manifiesta en porcentajes alarmantes, a pesar de la problemática en salud que vive actualmente nuestro país. Sin embargo a pesar de ello si se encontró la necesidad de trabajar entorno a los estados Ansiosos y Depresivos que se presentan en los empleados, y no solo en el área de rehabilitación, sino con un enfoque preventivo.



- En relación al Objetivo Especifico No.1, la investigación configuro que la Ansiedad prevalece sobre el trastorno de Depresión. Las preocupaciones, expectativas sobre el futuro, tensiones; son mas marcadas en los sujetos que las tristezas patológicas. Lo cual podría deberse a la: la presión laboral, cargas de trabajo, faltas de recurso (herramientas de trabajo, materiales, personal humano), inestabilidad laboral (situación actual del sector salud)

- En relación al Objetivo Especifico No. 2, los resultados de la investigación demostraron que los sujetos que presentan Depresión, se encuentran dentro del nivel leve de la misma; por lo que no se han alcanzado niveles alarmantes en este trastorno, y sus necesidades son mas de carácter preventivo.

- En cuanto al Objetivo Especifico No. 3, el cual pretendía conocer el tipo de Ansiedad entre Rasgo y Estado Transitorio que prevalece en los sujetos evaluados; se obtuvo lo siguiente: La Ansiedad de tipo Rasgo es mas característica, que Ansiedad Estado Transitorio. Por lo que se presenta que la mayoría los sujetos evaluados, se encuentran en un estado constante de Ansiedad.



- Por otro lado cabe hacer mención que entre mas grande y compleja es la unidad asistencial; hay mayor carga de trabajo; en relación a esto mayores niveles de Ansiedad.
- Además de ello es importante concluir que no solo los resultados arrojados por la investigación de forma estadística, nos llevan a determinar la necesidad de trabajar en programas de rehabilitación y prevención de Ansiedad y Depresión, sino lo encontrado a través de la interacción con los empleados de las unidades, quienes expresaron la necesidad que encuentran en programas de salud mental, no solo este sino en diferentes áreas y de forma permanente. Puesto que los mismos se quejan de no ser atendidos en este sentido, que para ellos es de suma importancia.

6.2 RECOMENDACIONES

- Implementar, en las distintas unidades de salud, a pesar de los moderados niveles de Ansiedad y Depresión encontrados, una política de salud mental preventiva.
- Implementar en las diferentes unidades de salud, políticas en torno al Clima Organizacional, Programas de Capacitación, Programas de



Reconocimiento y Motivación, Revisión de Salarios, Estabilidad Laboral, con el objeto de mejorar el contexto laboral del trabajador en las diferentes áreas.

- Se sugiere ampliar las investigaciones sobre el tema en estudio, a fin de contribuir a la solución de la problemática.
- Implementar la Propuesta de Salud Mental, que se anexa en esta investigación, y que ha sido elaborada a fin de dar solución a las problemáticas planteadas en torno a la salud mental de los empleados, tanto en un sentido de rehabilitación como de prevención.



CAPITULO VII

PROPUESTA DE UN PROGRAMA

DE

SALUD MENTAL

PARA EMPLEADOS DEL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Y ASISTENCIA SOCIAL

(SIBASI CENTRO)

“ELEVA TU VIDA”

PRESENTADO POR: BLANCA ESMERALDA ALEGRIA CABRERA

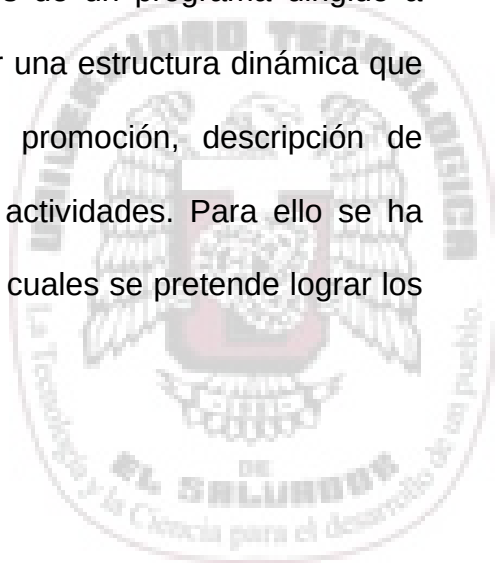


7.1. Introducción

La presente propuesta responde a la necesidad de trabajar en la salud mental de los empleados del MSPAS, puesto que los resultados de la investigación realizada en el mismo, arrojan un índice de trastornos de Ansiedad y estados Depresivos que deben ser tratados; a fin de mejorar la calidad de vida y trabajo de los mismos; tomando en cuenta que esto a su vez repercutirá en beneficios a usuarios de las diferentes Unidades Asistenciales.

El programa de Salud Mental, estará fundamentado a partir de la prevención y en algunos casos estrategias para el manejo de Ansiedad y Depresión, que buscara transformar las estructuras tradicionales del Sistema de Salud, en el cual no se brinda la atención en salud mental necesaria al personal de SIBASI Centro.

La presente propuesta esta estructurada a través de un programa dirigido a empleados de las unidades de salud; formada por una estructura dinámica que comprende desde el desarrollo del programa, promoción, descripción de contenidos; planes de lección y cronograma de actividades. Para ello se ha elaborado una serie de jornadas de acuerdo a las cuales se pretende lograr los objetivos planteados.

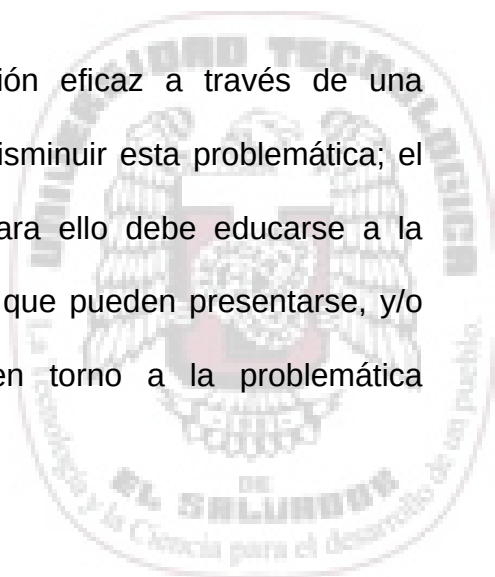


Además de ello se Trabajará con una evaluación después del programa, que permitirá verificar los resultados planteados, los cuales serán beneficiosos para las instituciones y para manejar futuros programas

7.2. Justificación

La necesidad de una propuesta de salud mental responde a los resultados encontrados en la población investigada; un índice de Ansiedad en los empleados y en un porcentaje menor se presento depresión que no por ser un menor numero dejará de ser significativo. Además de ello a través de entrevistas abiertas con empleados de las unidades y jefaturas de las mismas, se han dado a conocer las exigencias que presentan en cuanto a ser atendidos en sus necesidades de salud mental; debido al cansancio, cargas de trabajo y falta de atención en estas áreas, los cuales expresaron son de real importancia.

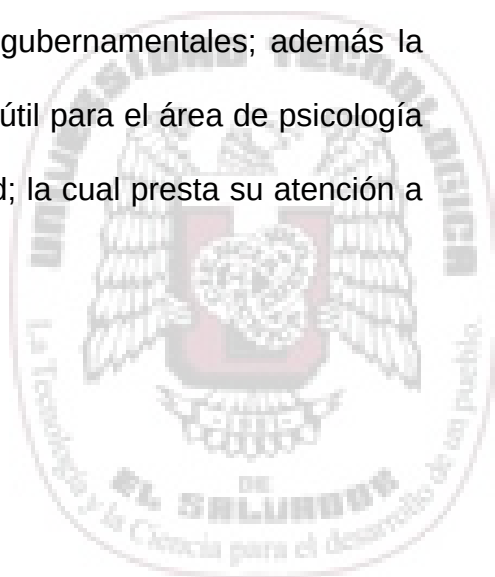
Debemos tomar en cuenta que una intervención eficaz a través de una propuesta de salud y su ejecución pretenderá disminuir esta problemática; el área de prevención es parte importante, y para ello debe educarse a la población, con el objeto de evitar padecimientos que pueden presentarse, y/o desarrollarse mas adelante; de no trabajar en torno a la problemática



probablemente alcanzarían niveles severos que incapaciten a los empleados para un buen desempeño y desarrollo de las diferentes áreas de su vida (personal, sociales y familiares)

Asimismo la importancia de un trabajo preventivo enfocado en la salud mental de los empleados; traerá grandes beneficios para la institución, ya que a mejor salud mental, mejor calidad de vida y esto se verá reflejado en el rendimiento laboral al igual que en sus propias áreas deficitarias.

El servicio en salud pública que ofrecen las instituciones del gobierno, proveen de asistencia medica a gran parte de la población de bajos recursos; además dentro esta población se encuentran : Amas de casa, mujeres embarazadas, niños, ancianos. Es por ello que tratándose de personas con necesidades especiales, necesitan un mejor y adecuado servicio; por lo cual trabajar a fin de contribuir a la salud mental de los empleados, que son quienes atienden de forma directa a la población antes mencionada, no solo será de beneficio para ellos o la institución que representan, sino para quienes buscan cubrir sus necesidades en salud a través de instituciones gubernamentales; además la Propuesta de ser adaptada podría ser un recurso útil para el área de psicología y psiquiatría con que cuenta el Ministerio de Salud; la cual presta su atención a los usuarios de los Centros SIBASI.



Por otro lado, es de relevancia los resultados y esta propuesta, ya que podría extenderse a toda la red de salud; y sectores afines. Puesto que la crisis que actualmente atraviesa el sector salud, los vuelve mas vulnerables a estados Ansiosos y/o Depresivos. A los que de forma directa e indirecta, están haciendo uso del sistema y las instalaciones.

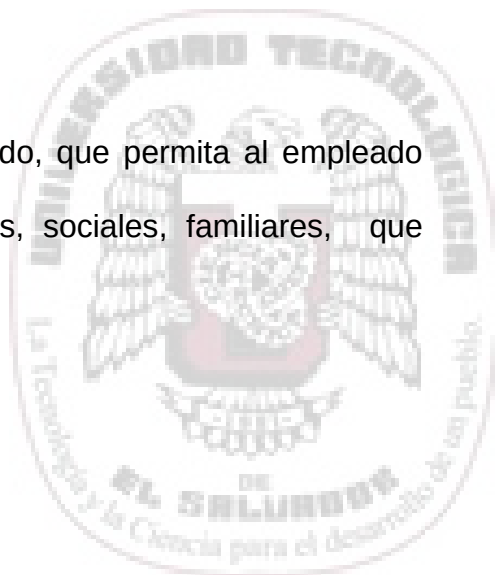
7.3. Objetivos

GENERAL:

Promover la salud mental en las diferentes unidades asistenciales, (SIBASI) a través de un programa que permita brindar estrategias para el manejo de Ansiedad y Depresión.

ESPECIFICOS:

- Elaborar un perfil de salud mental adecuado, que permita al empleado identificar sus áreas personales, laborales, sociales, familiares, que deben ser fortalecidas.



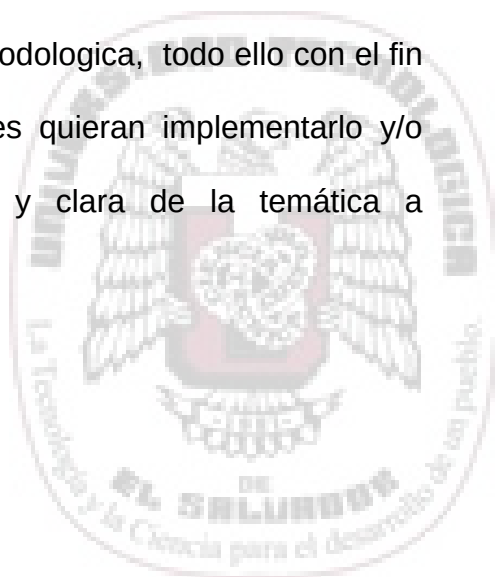
- Enseñar técnicas para el manejo de la Depresión y Ansiedad
- Educar sobre la importancia que tiene la salud mental, en cada uno de los individuos, como factor de éxito.

7.4. Generalidades Del Programa

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El presente programa, esta elaborado para ser desarrollado por todas aquellas personas que buscan trabajar en beneficio de la salud mental en empleados del área de salud y otras áreas laborales.

A fin de desarrollar la misma de forma efectiva, se plantea la metodología didáctica entre ellos están: objetivos, los planes de lección por modulo, programación de actividades, publicidad, guía metodologica, todo ello con el fin de facilitar la aplicación del programa, a quienes quieran implementarlo y/o modificarlo. Haciendo una exposición sencilla y clara de la temática a desarrollar.



Además, se hará uso de técnicas tales como: Charlas expositivas, terapias psicodinámicas, discusiones grupales, tareas terapéuticas, etc. Para esto el programa se impartirá en 2 módulos: Modulo I “Tiempo de Serenidad”; (2 sesiones); Modulo II “Salud Mental Integral” (4 sesiones); y cada sesión tendrá una duración de 2 horas. Esto se pretende lograr en un periodo de un mes; dentro del cual la primera semana ha de abordarse el Modulo I y en las siguientes el Modulo II

Cada jornada de trabajo contienen los siguientes elementos: contenido, metodología, recurso humano y material, objetivo que se pretende lograr.



7.5. PLANES DE LECCIÓN

7.5.1. Plan De Lección: Modulo I

MODULO No.	DIA	NOMBRE/ TEMA DE EXPOSICION	TIEMPO DE DURACIÓN DEL MODULO
No. 1 “ TIEMPO DE SERENIDAD”	1	1. Salud Mental 1.1.El Perfil de Salud Mental 1.2. Manejo de Ansiedad 1.3.Una perspectiva de la Ansiedad 1.4.Como controlar la Ansiedad 1.5. Técnicas para el Manejo de La Ansiedad	Breve Introducción 1 hora teoría 1 hora practica
	2	2. Manejo de La Depresión 2.1. Que es Depresión 2.2. Venza La Depresión 2.3. Como evitar caer nuevamente en El pozo de La Depresión	1 hora teoría 1 hora practica
		TOTAL DE HORAS MODULO I	4 HORAS



7.5.2. Plan De Lección: Modulo I I

MODULO No.	DIA	NOMBRE/ TEMA DE EXPOSICION	TIEMPO DE DURACIÓN DEL MODULO
7No. 2 "SALUD MENTAL INTEGRAL"	3	3. Salud Mental y Familia 3.1. Importancia de la familia 3.2. Comunicación Familiar 3.3. Como controlar la Ira, cuando hay problemas familiares 3.4. Manejo de Conflictos Familiares	1 hora teoría 1 hora practica
	4	4. Manejo de La Tensión laboral 4.1. Estrés Laboral 4.2. Comunicación laboral adecuada 4.3. Manejo de Conflictos Laborales	1 hora teoría 1 hora practica
	5	5. Manejo de las emociones 5.1. Demos un vistazo a nuestras Emociones 5.2. Técnicas de control de las Emociones	1 hora teoría 1 hora practica
	6	6. Para que te vaya bien.... 6.1. Buenas Relaciones Interpersonales 6.2. Buena Autoestima	1 hora teoría 1 hora practica
		TOTAL DE HORAS MODULO I I	8 HORAS



7.6. Desarrollo De Los Módulos

MODULO I

“TIEMPO DE SERENIDAD”

- Apertura del programa:

Bienvenida

Presentación de los objetivos del programa

- Dinámica de Presentación: (ambientación)

“Los nombres escritos”

- Materiales: (tarjetas, 1 plumón, tirro)



- **Desarrollo:** Se formara un circulo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre; se da un tiempo para memorizar. Todos se quitan la tarjeta estas circulan de mano en mano a la derecha, luego se detienen y cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya. Cada uno debe buscar al dueño y entregársela en menos de 10 segundos.
- Desarrollo de la primera temática: “Salud Mental y Manejo de La Ansiedad”

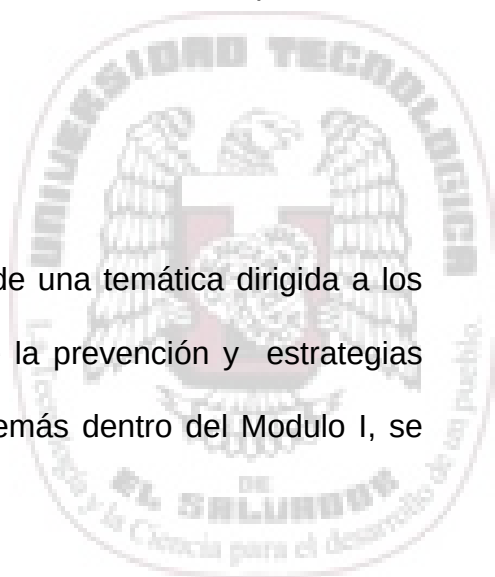
MODULO I

“TIEMPO DE SERENIDAD”

- **Objetivos:**
 - Presentar de forma practica métodos para el manejo de La Ansiedad y Depresión
 - Prevenir los trastornos de Ansiedad y Depresión, en los empleados del Ministerio de Salud.

- **Introducción:**

El presente apartado esta estructurado a través de una temática dirigida a los empleados de las unidades de salud; a partir de la prevención y estrategias para el manejo de la Ansiedad y Depresión; además dentro del Modulo I, se



presentara un enfoque general de La Salud Mental, para luego introducirse al conocimiento de los trastornos de Ansiedad y Depresión, exponiendo conceptos, técnicas, ejercicios, a través de diferente metodología de trabajo. Todo ello dentro de un trabajo participativo, entre el expositor y los participantes dentro del programa.

- **Temas:**

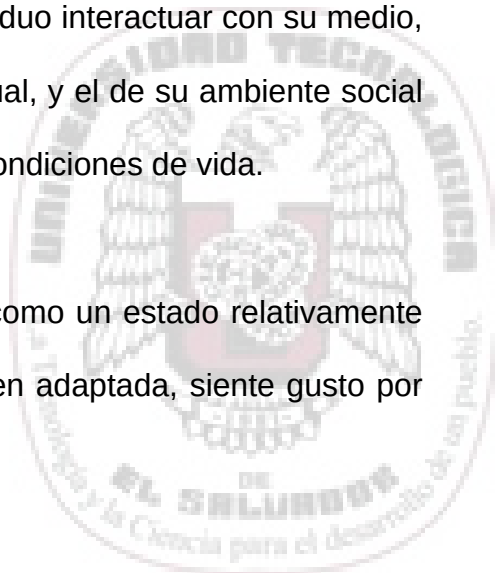
- Salud Mental y Manejo de La Ansiedad
- Manejo de La Depresión

SESION NO. 1

1. Salud Mental

Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia al concepto de salud: el cual se entiende cuando el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Salud mental estado de equilibrio, adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, mejorando buscar mejorar sus condiciones de vida.

El estado de salud mental se entiende también, como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por



la vida. La salud mental depende de cómo se siente frente a si mismo, como uno se siente frente a otras personas, y en que forma uno responde a demandas de la vida.

● Importancia de La Salud Mental

Muy intima es la relación entre la mente y el cuerpo. Cuando una esta afectada, el otro simpatiza con ella. La condición de la mente influye en la salud mucho mas de lo que generalmente se cree.

Muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental, las penas , la ansiedad, el descontento, remordimiento, sentimiento de culpabilidad y desconfianza, menoscaban las fuerzas vitales. Y llevan al decaimiento. He aquí la importancia de la cura mental.

1.1. EL PERFIL DE SALUD MENTAL



Salud mental es mas que la ausencia de un trastorno mental. No obstante, salud mental es mucho mas que la ausencia de trastorno mental. La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos; tiene que ver con como nos sentimos con los demás y con nosotros mismos y en que forma respondemos a la demanda de la vida.

- **Características de las personas que están satisfechas consigo mismo**

- No están abrumadas por sus propias emociones
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y los demás, capaces de reírse de si mismos.
- Ni subestiman, ni sobre valoran sus habilidades
- Se respetan a si mismas
- **Características de las personas que se sienten bien con los demás**



- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás
 - Sus relaciones personales, satisfactorias y duraderas
 - Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos
 - Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente
 - No se aprovechan de los demás, ni dejan que se les utilice
-
- **Características de las personas que son capaces de satisfacer las Demandas de su propia vida.**
-
- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando
 - Aceptan sus responsabilidades; planifican para el futuro sin temor
 - Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan

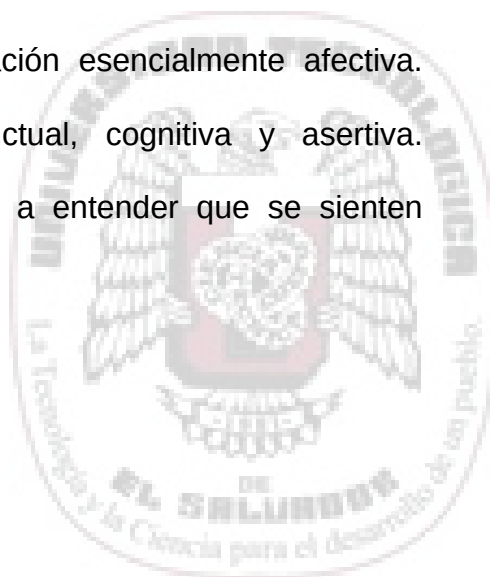


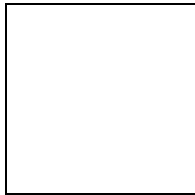
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes. Son capaces de tomar decisiones
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad y tomar decisiones

1.2. Manejo de La Ansiedad

● Una perspectiva sobre La Ansiedad

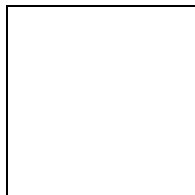
La Ansiedad: es una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación al peligro, tensión, angustia, y por tendencias a evitar o escaparse. Vivencia de temor ante algo difuso, vago, indefinido, que a diferencia del miedo tiene una referencia explícita. Ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Consiste en una evidencia fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva. Manifestación las personas cuando quieren dar a entender que se sienten cargadas, en gran tensión y expectación.





Algunas causas:

- o Los agentes o situaciones nuevas
- o Estímulos que perturban nuestro equilibrio entre ellos: físicos (enfermedades, hábitos y otros) psicosociales (situación del país en que vivimos) familiares (problemas familiares, económicos, etc.) individuales, laborales (conflictos laborales, inestabilidad laboral); estos son algunos ejemplos de ello, aunque la lista podría alargarse.

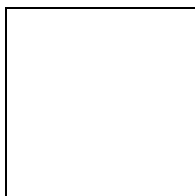


trastorno de
Ansiedad:

Algunos de los síntomas que se presentan en el

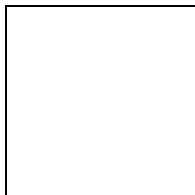


- **A nivel psíquico:** nerviosismo, inquietud, malestar, irritabilidad, preocupación sobre el futuro, presentimientos, sudoración, palpitaciones, taquicardias,
- **A nivel motor:** elevación del tono muscular, aumento del ritmo de respiración, aumento del ritmo cardiaco
- **A nivel cognitivo:** dificultad para concentrarse, sensación de desorganización, pérdida de control sobre el ambiente, dificultad para pensar con claridad, dificultad para tomar decisiones.
- **A nivel fisiológico:** Sudoración, dificultad respiratoria, rubor fácil, nauseas, molestias digestivas, temblores, fatigabilidad, etc.
- **A nivel Conductual:** movimientos torpes, repetitivos, paralización, tartamudeo, evitación de situaciones.



Preguntas y Respuestas: Después de la exposición de la temática, se sugiere dejar un espacio de tiempo prudente para que el participante haga sus preguntas y respuestas.

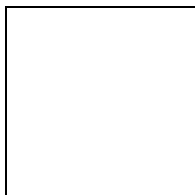




Sugerencias para el control de la ansiedad, enfocadas en los siguientes aspectos:

Identificación de las situaciones que producen ansiedad

- Buscar medidas oportunas para resolverlos
- Educación entorno a la salud y el régimen alimenticio
- El ejercicio físico
- Horarios y hábitos adecuados al dormir y al comer



Ejercicio de Auto evaluación:

Se le pedirá al participante, que en la tabla de situaciones que me producen ansiedad (preelaborada); enumere cada una de ellas; de igual forma se dará un espacio para que el expositor de lectura a cada una de ellas, sin mencionar a quien pertenece y puede racionalizarse dentro del grupo, si realmente, son situaciones de alarma imaginarias o reales.

Tabla para auto evaluación

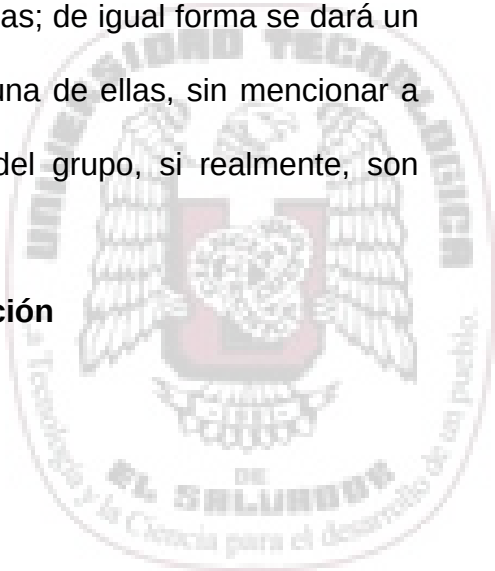
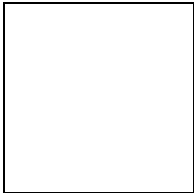


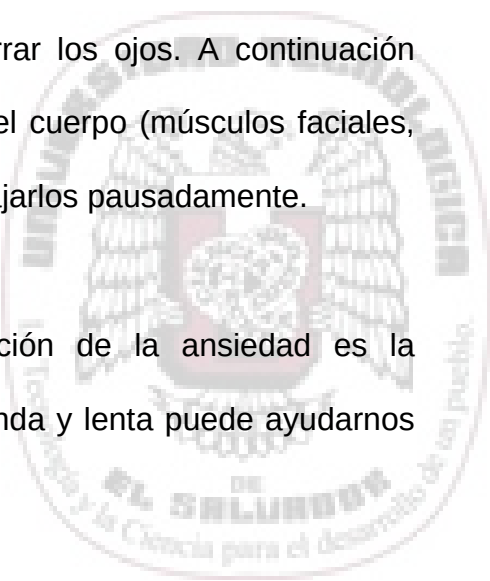
TABLA DE SITUACIONES QUE ME PRODUCEN ANSIEDAD	
Situaciones que me causan Ansiedad	Racionalización del motivo que me causa ansiedad

1.3. Técnicas para el manejo de La Ansiedad



Presentación de técnicas de relajación:

- **Relajación profunda de los músculos:** Una de las reacciones mas comunes a la ansiedad, es la tensión de los músculos; esta técnica nos permite relajar todo el cuerpo, de la cabeza a los pies, tensando en primer lugar varios grupos de músculos y después relajándolos. El proceso completo dura unos 15 minutos y se lo puede realizar prácticamente en cualquier lugar. Lo primero que hay que hacer es sentarse en el piso, o tumbarse, y cerrar los ojos. A continuación deberá tensarse en orden cada parte del cuerpo (músculos faciales, manos, pies, brazos, etc.) y después relajarlos pausadamente.
- **Respiraciones profundas:** Otra reacción de la ansiedad es la respiración artificial; la respiración profunda y lenta puede ayudarnos

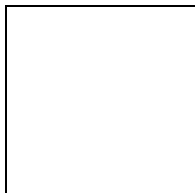


a relajarnos. Debemos respirar lentamente, mantener el aire por 5 segundos y luego exhalar y comenzar el ciclo. Repetir el ejercicio 4 o 5 veces.

- **El poder de la sugestión:** En esta técnica se dice como nos sentimos. Deben sentarse y decirse a ellos mismos como quieren sentirse. Se cierran los ojos y se expresaran frases como: Mis brazos no pesan floto en el aire y me siento relajado. Luego se deberá mantener el foco de atención en algunas partes de nuestro cuerpo o en todas las que sintamos tensas. Llevando nuestra mente a esas partes tensas, podemos relajarnos y sentir tranquilidad de cuerpo y mente.

SESION NO. 2

2. Manejo de La Depresión

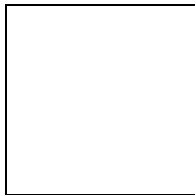


Que es la Depresión



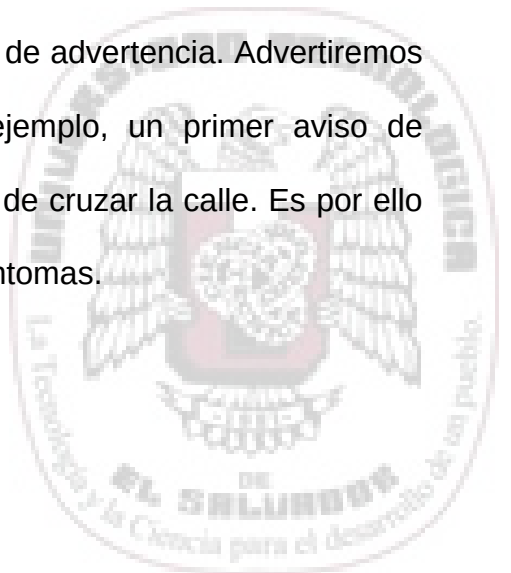
La tristeza y melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas.

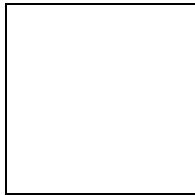
Cuando el estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros.



Como identificar la depresión algunos síntomas:

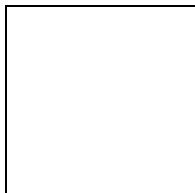
Cuando se llegue a ser más consciente de las características de su depresión, es más fácil familiarizarse con sus propios signos de advertencia. Advertiremos signos que pueden ser bastante sutiles: Por ejemplo, un primer aviso de depresión es que no miro a uno y otro lado antes de cruzar la calle. Es por ello que se llega a ser necesario identificar signos y síntomas.





Algunos síntomas

- perdida de la confianza en si mismo
- sentimientos de inferioridad
- trastornos del sueño
- ideas de culpa
- ideas de ser inútil
- auto agresiones
- otros



Estrategias para advertir la depresión.

Ejercicio practico:



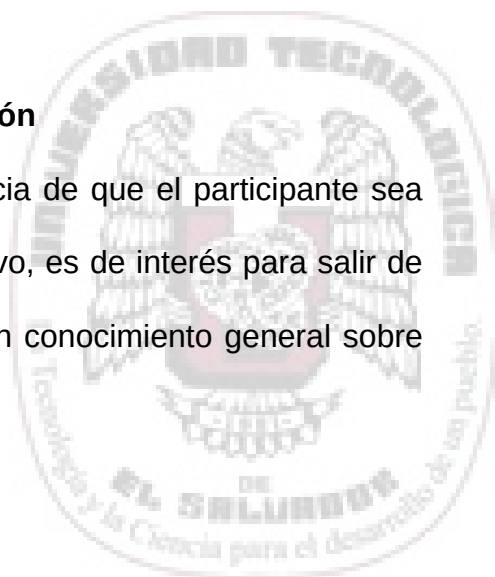
Pídale a los participantes, que adviertan en una lista cuales son los primeros signos de la depresión. Crear una lista que pueda ser comprendida con claridad y marcada por el participante si algunos de estos signos están presentes en ellos actualmente, por ejemplo:

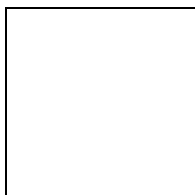
hablar lento	☐	actitud negativa	☐	evitar a la gente	☐
despertar prematuro	☐	abatimiento	☐	aburrimiento	☐
sueño excesivo	☐	llanto fácil	☐	actividad	☐

Se recomienda que se le permita al participante un espacio para que el puede expresar otros signos.

2.2. Venza La Depresión

Como vimos en el apartado anterior, la importancia de que el participante sea consiente, si esta pasando por un estado depresivo, es de interés para salir de la depresión, además identificar los síntomas y un conocimiento general sobre la depresión es el primer paso.





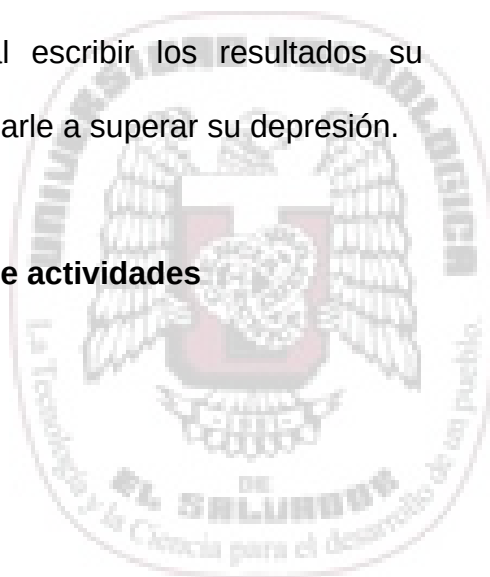
Recomendaciones o Estrategias para aliviar o eliminar la

Depresión:

Programación y planificación de actividades diarias: Cuando la gente deprimida, se siente muy negativa antes de emprender una actividad. Después de revisar los resultados en una tabla puede darse cuenta de que hizo un mejor trabajo del que creía. Y puede alentar a tener expectativas mas optimistas en términos realistas. Descomponer las tareas en componentes menores.

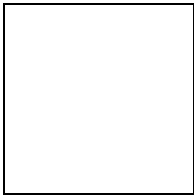
- Se sugiere darle una copia a cada participante y si hubiere tiempo para ello instarlo hacer una programación de actividades, en forma de ejercicio. La importancia de esto es que normalmente cuando el sujeto sufre depresión, es incapaz de realizar muchas o ninguna actividad, y la planificación lo motivo a realizarlas y al escribir los resultados su sensación de logro es importante para ayudarle a superar su depresión.

Cuadro para programación de actividades



HORA	ACTIVIDAD PLANIFICADA Y EXPECTATIVAS	ACTIVIDAD REAL	COMO SE SINTIO

- **Terapias de Apoyo:** Grupos, en los cuales otras personas con trastornos de estado de animo saben y entienden exactamente los que siento y lo que tengo , se escuchan experiencias con terapia y tratamientos con medicamentos, y ayuda en el intercambio de información y conocimiento. El apoyo es un buen recurso para salir de la depresión.
- **Cada participante deberá evaluar su vida:** Esto significa echar una mirada al estilo de vida, las diferentes experiencias negativas, frustrantes, dolorosas, acumulas en un periodo largo o corto, no s indican la necesidad de evaluar nuestros estilos de vida, pensamientos, para ello será mas claro con la siguiente discusión de un caso.



Discusión de Casos



Para el siguiente caso, se proporcionara una fotocopia del mismo; se formaran grupos de 10 personas y se elegirá un líder el cual leerá en voz alta el caso, al grupo que se le asigne; luego se analizaran las preguntas de discusión

Ejemplo: Me siento como una tumba a la cual se le hecha tierra cada día, y me pregunto cuando se cerrara. Pero llega mi día de trabajo y actividades familiares, me pongo una mascara y recibo cada día sin dejar la tumba. (ver anexo, caso no.1 del modulo I; temática 2.2. Venza La Depresión)

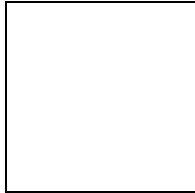
Se recomienda dejar un espacio para discutir el caso, con los participantes por grupos, esto dependiendo del numero de participantes.

- **Cambios de Pensamientos:** Cuando el sujeto esta deprimido es importante ayudarle a cambiar sus pensamientos, reemplazándolos por pensamientos positivos; ya que la perspectiva del futuro y presente es muy pobre y negativa.

Ejemplo: Yo solía decirme una y otra vez cuan inútil soy, que mal aspecto tengo y que todo esta perdido.....



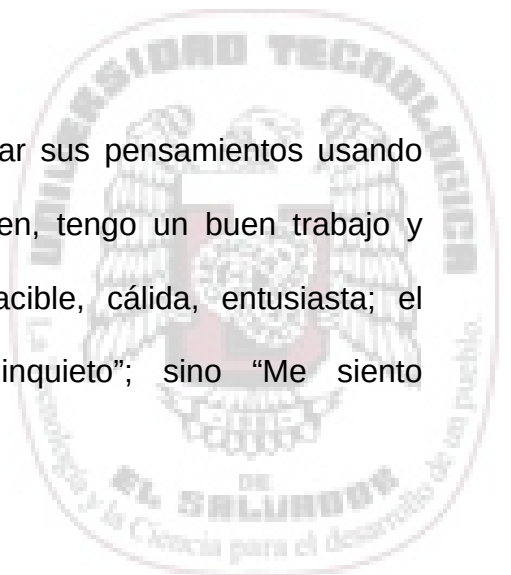
Se debe tratar de que el participante puede a través de un ejercicio aprender a reemplazar los pensamientos negativos. Por positivos.



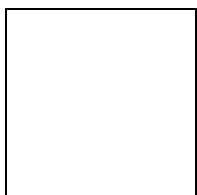
Ejercicio 1: Pídale al participante plasmar en una hoja de papel sus pensamientos negativos y luego deberá sustituirlos por positivos, se le darán los siguientes ejemplos:

- Nunca volveré a ser independiente (He sido independiente antes y volveré hacerlo)
- Estoy absolutamente solo en el mundo (Conozco y amo a mucha gente)
- No merezco vivir (Merezco vivir)

A asimismo deberá el participante reemplazar sus pensamientos usando siempre tiempo presente. Soy sano, estoy bien, tengo un buen trabajo y afirmaciones positivas tales como: feliz, apacible, cálida, entusiasta; el participante no debe decir “ No estoy inquieto”; sino “Me siento tranquilo”.....



Deje que el participante componga algunas afirmaciones para crear una representación idealizada de su vida y circunstancias..... La imaginación es un poderoso precursor de la realidad.



Ejercicio 2: Pueden hacerse otros ejercicios con pensamientos

inadecuados y sustituirlos por los correctos ejemplo:

No piense así:

“ Mi amigo me rechaza, por consiguiente nadie me amara nunca”

“ El miro su reloj mientras yo exponía, seguro yo aburría a todos”

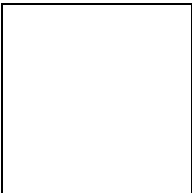
“ Mi hijo tiene un resfriado, podría convertirse en neumonía, oh no!
Puede morir”.

“Me siento tonto, por lo tanto debo ser tonto



Se sugiere enumerar al participante una lista de pensamientos como los del ejemplo anterior y dejar que sea el quien sustituya en voz alta los pensamientos.

2.3. Como evitar caer en el pozo de la depresión.



Desarrollar una lista de verificación signos de advertencia.

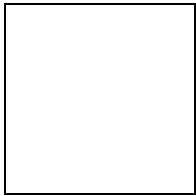
Se sugiere que el participante aprenda a autoevaluarse y ser sincero consigo mismo y cuando advierta signos de depresión nuevamente busque un sistema de apoyo (psicoterapeuta, grupo de apoyo)

Ejemplo de una tabla de auto evaluación de mi estado de animo como:

Primeros	Con una frecuencia los padezco
Signos de advertencia de	



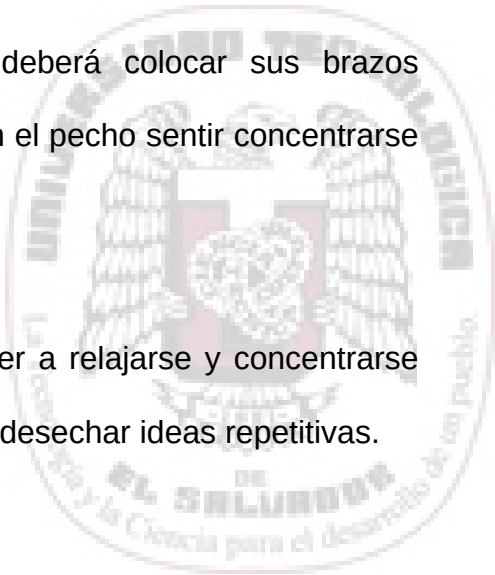
depresión	
Letargo	
Cansancio excesivo	
Evitar multitudes	
Problemas de sueño	
Palabras y acciones repetitivas	



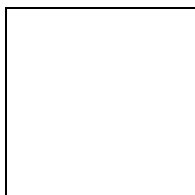
Enseñar técnicas de relajación para estabilizar el estado de animo:

Ejemplos de técnicas; Los participantes en una posición cómoda, trataran de relajarse y seguir las indicciones del instructor o expositor, a cargo.

- **Respiración consiente:** El participante deberá colocar sus brazos relajados, piernas y pies estirados, mano en el pecho sentir concentrarse en la respiración.
- **Meditación:** El participante deberá aprender a relajarse y concentrarse en una sola cosa a la vez..... paso a paso a desechar ideas repetitivas.



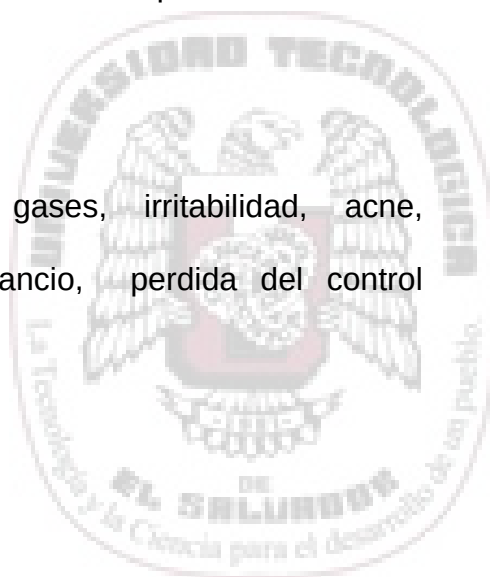
- **Transportación a eventos pasados:** Esto se hará a través de la imaginación, el participante deberá pensar y recordar sucesos pasados que le hagan sentir plenitud y la alegría.



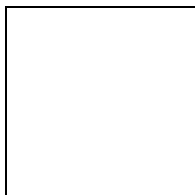
Recomendaciones: Se deberá presentar la importancia de la dieta balanceada como factor que puede influir, en los estados de animo.

Breve introducción: Lo que come afecta como se siente. Científicamente se ha comprobado que el nivel de azúcar eleva el estado de animo, hiperactividad, pulso acelerado para provocar cansancio, perdida del control emocional.

Los productos lácteos, asociados con gases, irritabilidad, acne, abotagamiento, aceleración del pulso...cansancio, perdida del control emocional.....



Los carbohidratos aumentan el nivel de serotonina, un neurotransmisor que tiene una acción depresiva.



El Ejercicio:

Se sugiere educar acerca de los bondades del ejercicio, el ejercicio es un auto motivador no solo de la salud física, sino mental. Permite una mejor disposición frente a la vida y desarrolla fortaleza y autodisciplina que es una de las características que están mas ausentes en el paciente con depresión.

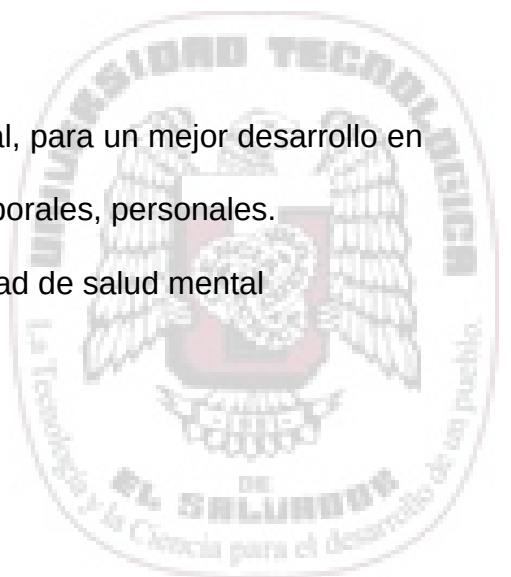


MODULO II

“SALUD MENTAL INTEGRAL”

- **Objetivos del modulo:**

- Presentar la importancia de La Salud Mental, para un mejor desarrollo en las diferentes áreas: familiares, sociales, laborales, personales.
- Dar ha conocer técnicas que permitan calidad de salud mental



- **Introducción:** El presente modulo, responde a la necesidad de desarrollar una temática que de su aporte a la salud mental integral, de los empleados del Ministerio de Salud; puesto que la salud mental no solo conlleva como nos sentimos con respecto a nosotros mismos, si no dentro de la relación misma que tenemos con los demás y esto dentro de las diferentes áreas de vida para cada ser humano. Es por ello que para dar una cobertura amplia dentro del programa; se introduce el modulo II , que se complementara con el Modulo I.
- **Temas:**
 - “Salud Mental y Familia”
 - “Manejo de La Tensión Laboral”
 - “Manejo de Las Emociones”
 - “Para que te vaya bien.....”

SESIÓN NO. 3

3. Salud Mental y Familia

3.1. La importancia de La Familia

Se sugiere presentar la importancia de la familia desde una perspectiva de conservación de valores y principios dentro de una comunidad, que desea vivir



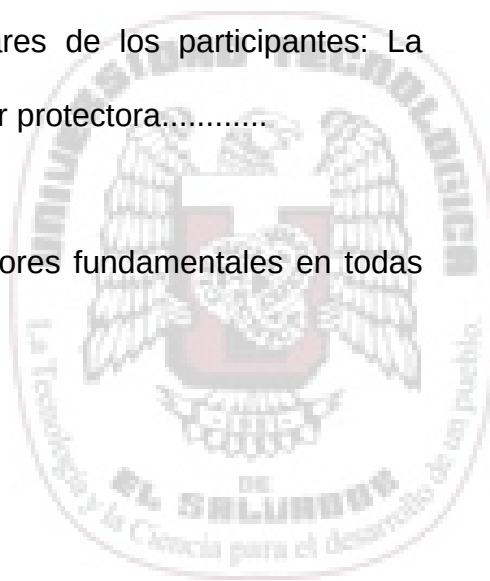
en una cultura socialmente adecuada..... y de una necesidad vital de pertenencia y sentimiento de aceptación. Puesto que la familia ha sido desde un principio la concentración primera de enseñanzas no solo de valores morales, sino emocionales. Es la cuna de nuestros sentimientos, emociones y pensamientos mas arraigados hasta la vida adulta.

3.2. La Comunicación Familiar

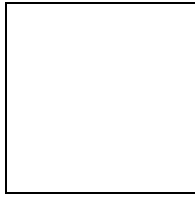
Existen múltiples teorías acerca de la comunicación, sin embargo se sugiere utilizar la postura sustentada por la teoría de “La Comunicación Humana”; la cual plantea que las pautas contradictorias de crianza, el doble vinculo y otras distorsiones en la transmisión y la recepción de los mensajes interpersonales al interior de una familia pueden afectar la salud mental de sus miembros.

Se considera además importante la presentación de la “Teoría de la Constelación Familiar”; en la cual la atmósfera ó constelación familiar llegan a ser de importancia para las relaciones familiares: Esto con el fin de identificar cual de ellas es la que se aplica en los hogares de los participantes: La atmósfera autoritaria, la atmósfera represiva, súper protectora.....

La capacidad de comunicarse es uno de los factores fundamentales en todas las relaciones familiares.



A continuación a fin de hacer mas clara la importancia de la comunicación, se sugiere la siguiente dinámica:



Dinámica “Yo lo miro así”

Un participante tomara un libro y hará su descripción del mismo y luego lo harán otros participantes cada cual dará su propia percepción de el.

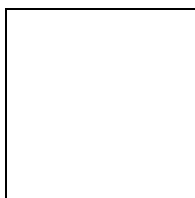
El objetivo : Que el grupo discuta acerca de las diferencias y la necesidad de comprender nuestros distintos puntos de vista y expresión en cuanto a la percepción de las situaciones; esto según la personalidad, conocimiento y circunstancia de cada sujeto que mira las cosas desde su propio punto de vista.

3.3. Como controlar La Ira, cuando hay problemas familiares

Nuestros botones emocionales .. La mayor parte de nosotros poseemos botones emocionales; el botón de la ira es fácil de accionar y genera molestias exageradas. Una vez el pensamiento activa la sección cerebral que controla las



emociones; adquiere fuerza e invalida otras sesiones; bajo su influencia podemos llevar a cabo acciones, pensamientos, expresiones que de otra forma no se desatarían en nosotros.



Discusión del caso: (ver anexo no. 2, del Modulo II; temática 3.3. “Como controlar la Ira, cuando hay problemas familiares”)

Para el siguiente caso, se proporcionara una fotocopia del caso y se formaran grupos de 10 o menos personas, según el grupo de participantes y se elegirá un líder el cual leerá en voz alta el caso; luego se analizaran las preguntas de discusión

3.3. Como control La Ira cuando hay problemas familiares)

Respuesta usual del enojo:

- Supresión del enojo

Caso practico: X, creció en un hogar donde se suprimía el enojo

- Expresión del enojo

Caso practico: X, fue criado en el seno de una familia que tenia un concepto erróneo de lo que es el enojo.

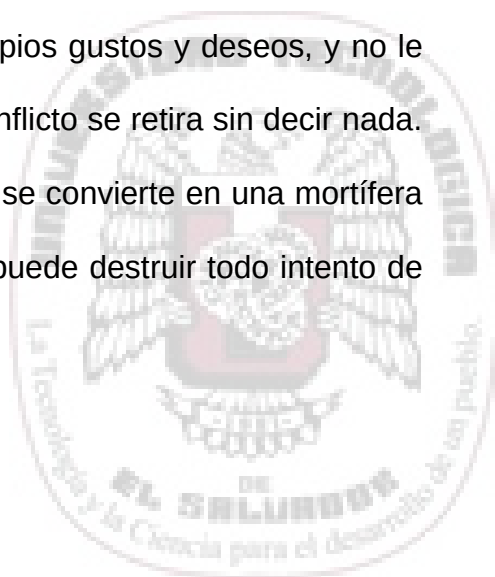


Se sugiere dejar un tiempo para la discusión de casos, lo cual deberá organizarse por grupos y después hacerse de forma general para sacar las conclusiones.

3.4. Manejo de conflictos familiares

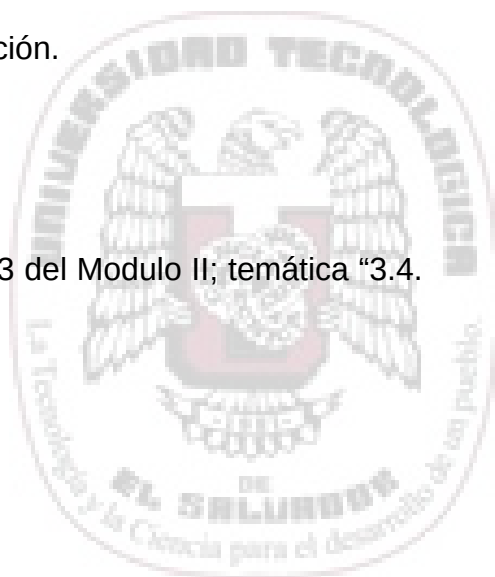
Aunque cada familia adopta una forma peculiar de hacer que funcione el hogar y a la vez enfrentar conflictos los sociólogos han identificado cinco estilos básicos de resolver los enfrentamientos. El estilo con que se resuelven los conflictos:

- **Competitivo:** El objetivo fundamental del miembro de la familia es ganar sin tomar en cuenta el costo. Considerando cada conflicto como guerra: Manifiesta mucha preocupación por si mismo y muy poca por los demás miembros de la familia.
- **Evasivo:** No quiero hablar de eso, es una expresión del evasivo, se halla predispuesto a pasar por alto sus propios gustos y deseos, y no le preocupan los del otro. Cuando surge el conflicto se retira sin decir nada. Este estilo de soslayar los enfrentamientos se convierte en una mortífera amenaza para la comunicación familiar y puede destruir todo intento de comunicarse.



- **Transigente:** El arte de transigir, por ejemplo: Lo haré así por que tu quieres o lo que a ti te gusta, conlleva preocupación por uno mismo y el miembro de la familia con el cual se maneja un conflicto. Es el arte de moderar sus exigencias y buscar cierto grado de satisfacción para ambas partes.
- **Pacificador:** El objetivo de usar este método como resolución de conflictos, es buscar la armonía sobre todo; puede descuidar que usa esta técnica sus propios deseos para satisfacer el de los otros. El pacificador entra en conflicto pero al final siempre sede en aras de la concordancia.
- **Colaborador:** El colaborador contrario al evasivo se halla motivado para negociar soluciones creativas que satisfagan las necesidades de ambas partes del conflicto. Generalmente posee una autoestima elevada, que se manifiesta en sincera preocupación por si mismo y por los de más. Su objetivo no es ganar, sino la mutua satisfacción.

Discusión de Casos: (ver anexo caso no. 3 del Modulo II; temática “3.4. Manejo de conflictos familiares”)



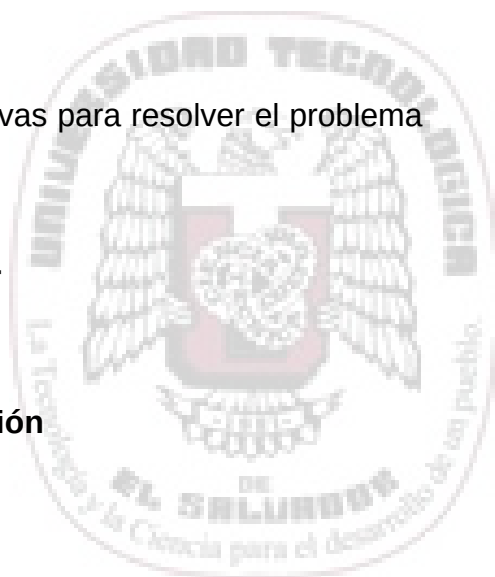
Se sugiere repartir una fotocopia del caso y formar grupos de 10 personas; se elegirá un líder el cual leerá en voz alta el caso, al grupo que se le asigne; luego se analizarán las preguntas de discusión. Se sugiere dividir a los participantes en grupos, exponer el caso y a través de los siguientes métodos utilizados para resolver conflictos familiares; dar solución al problema.

Métodos constructivos para resolver conflictos familiares...

- 1- Exponer el problema de forma asertiva (hacer una exposición abierta de los sentimientos sin expresiones humillantes, y sin expresar lo que la otra parte debe hacer)
- 2- Incluir sentimientos expresados por el cónyuge a los hijos (expresar un mensaje de solicitud preocupación por la otra parte)
- 3- Aceptar los sentimientos del otro (expresar que acepto sus sentimientos aunque no estoy de acuerdo con ellos)
- 4- Resolución (Presentar disculpas y alternativas para resolver el problema familiar)

SESIÓN NO. 4

4. Manejo de La Tensión



4.1. Estrés Laboral

Que es el estrés es la acomodación de una persona a situaciones nuevas y su respuesta inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio.

- **Concepto de Estrés Laboral:**

Se sujeta a este esquema pero en relación a las exigencias de trabajo. Además de las actitudes que desarrollamos en relación con la organización donde trabajamos. Y no son las mejores cuando las condiciones y ambiente de trabajo nos resultan desfavorables; entre ello incertidumbre laboral, competencia feroz, trabajar bajo presión, malas condiciones de trabajo, otros.

- **Medidas que deben tomarse con respecto al Estrés:**

- Identificar que me produce estrés
- Tomar medidas oportunas
- Mejorar hábitos de trabajo diario
- No olvidarnos de nosotros mismos
- Romper rutinas diarios de trabajo



- Practicar gimnasia
- Control del régimen alimenticio
- Hábitos adecuados den el dormir
- Ejercicios de relajación

4.2. Comunicación Laboral adecuada

Se sugiere la exposición de la necesidad de las buenas relaciones de trabajo; desde una perspectiva de cooperación. Para ello se expondrá una dinámica.

Dinámica: “El Rey pide”; que consiste en un líder que pide diferentes objetos, con el fin de que el grupo se unan los participantes y cumplan las necesidades del Rey”; con un mismo fin.

Luego se hará una discusión de la dinámica y una exposición general de la temática.

Algunas causas de la mala Comunicación Laboral:



- **Primera causa:**

En la incapacidad de comunicarse adecuadamente, viene desde el hogar; en el cual se nos enseña como intercambiar mensajes, dentro de nuestras relaciones interpersonales; que en el adulto se continúan manifestando en el área laboral.

- **Segunda causa:** La comunicación inadecuada puede ocurrir en el área laboral, cuando el trabajador no desea expresar sus sentimientos positivos o negativos; por temor al rechazo, a una sanción o porque no sabe como manejarlos, sin crear conflictos.
- **Otra razón:** Es que resulta mas fácil para el sujeto al que le es difícil expresarse, reprimir sus sentimientos y pensamientos; pues según el se evitara problemas con sus compañeros y subalternos
- **Cuarta razón:** Por experiencias antiguas en relaciones interpersonales pasadas; en las cuales se fracaso en el intento de obtener una comunicación adecuada en el espacio de trabajo.

4.3. Manejo de Conflictos Laborales

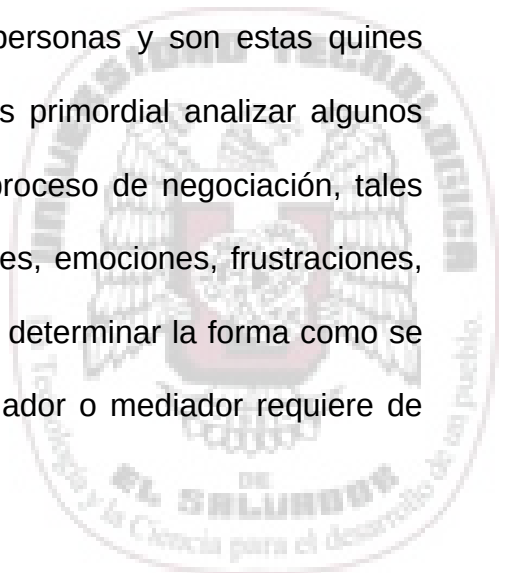


Concepto del conflicto: El conflicto es un fenómeno presente en todos los escenarios de nuestra vida personal y laboral; por ello se hace preciso comprender los fenómenos que lo generan y que lo gobiernan, para poder entender las mas efectivas formas de resolver o administrarlo.

Administración del conflicto: Existen diferentes formas de aproximarse al conflicto y unos procedimientos estratégicos para planear su administración. La forma de aproximarse al conflicto es determinante en el estilo de cada negociador. Algunas personas le temen al conflicto y por eso están dispuestas a entregar todo con tal de estar en paz; otras, por el contrario, disfrutan de los conflictos y los promueven. El conflicto debe ser visto de una forma neutral y es preciso administrarlo cuando no se puede resolver.

La psicología en el manejo del conflicto:

En un conflicto se encuentran involucradas personas y son estas quines participan en la negociación. Por tal razón, es primordial analizar algunos aspectos psicológicos que intervienen en el proceso de negociación, tales como: percepciones, personalidad, motivaciones, emociones, frustraciones, temores y formas de comunicación, que van a determinar la forma como se aborda un conflicto. De igual forma, el negociador o mediador requiere de



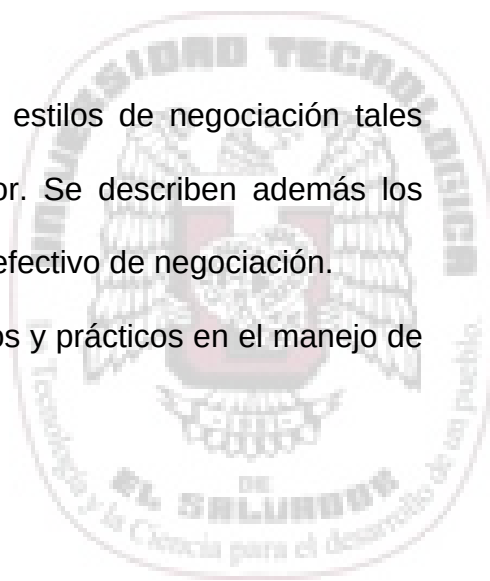
estrategias de pensamiento que le permitan comprender el problema, así como las técnicas para estimular la creatividad, que le faciliten proponer a las partes en conflicto alternativas y soluciones de mutuo beneficio.

La negociación:

La negociación es una de las materias necesarias para actuar de una forma mas inteligente en la vida. En este aparte se pretenden definir los elementos de una negociación, se muestran los dilemas existentes entre la cooperación y la competición, se describen las características de una buena negociación y se sugiere la equidad y el largo plazo como forma de evaluar los acuerdos. Es de vital importancia mostrarle a las personas de forma evidente que normalmente se trabaja en forma competitiva y que es necesario desarrollar una actitud mas cooperativa por medio de la cual ambas partes puedan ganar mucho mas. Esta necesidad es de cooperar es cada vez mayor en las diferentes organizaciones.

Es importante conocer y entender los diferentes estilos de negociación tales como: el coercitivo, el distributivo, y el integrador. Se describen además los elementos o las fases que conforman un proceso efectivo de negociación.

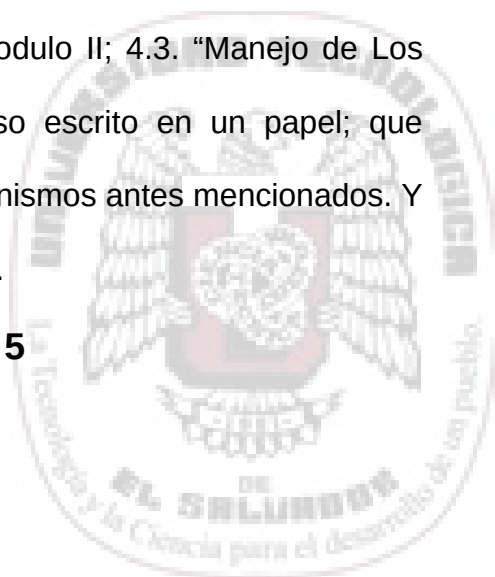
Algunas mecanismos: Novedosos, especializados y prácticos en el manejo de conflictos son los siguientes:



- **Conciliación:** Dentro de este esquema existe acuerdo en ambas partes, en un conflicto solucionándolo a través de la comunicación abierta y pasiva; etapa en la cual se piden disculpas y se maneja la comprensión y tolerancia como punto de partida.
- **Arbitraje:** Aquí deberá existir un intermediario en el manejo del conflicto que a través de preguntas claves y entrevista, información sobre la problemática a de poner las cartas sobre la mesa y dar soluciones eficaces.
- **Amigable Composición:** En este caso el conflicto se maneja sin llegar a una etapa en la que deba existir conciliación, ya que la solución al conflicto se dio prontamente, a través de disposición en las dos partes o en una de ella.

Caso no. 4 (ver anexo caso no. 4; del Modulo II; 4.3. “Manejo de Los Conflictos Laborales) Se presentara un caso escrito en un papel; que deberá resolverse con cualquiera de los mecanismos antes mencionados. Y luego se analizaran las preguntas en discusión.

SESIÓN NO. 5



5. Manejo de las Emociones

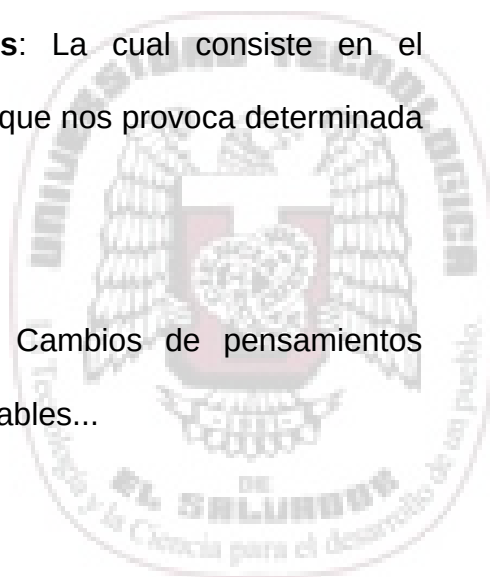
Las emociones son características propias del ser humano como estas se expresan es la diferencia entre uno y otro. Y manejarlas determina en muchos casos el nivel de capacidad de relacionarse con otras personas, de resolver problemas, de inteligencia emocional. He aquí la importancia en el manejo de ellas y el éxito o fracaso al que cada sujeto se somete cuando no sabe identificarlas y dominarlas.

5.1. Demos un vistazo a nuestras emociones

Adentrándose en el trascurso del tema en las técnicas del control de las emociones a través de técnicas; cabe hacer mención que una de las mas eficaces es la auto evaluación de mis emociones, para llegar al autocontrol de ellas.

5.2. Técnica de Control de Las Emociones:

- **Racionalización de pensamientos:** La cual consiste en el desarrollo del pensamiento y la idea que nos provoca determinada emoción.....
- **Encause positivo de las ideas:** Cambios de pensamientos negativos a eventos positivos imaginables...



- **Técnicas de autocontrol anticipadas a través del espejo:** La cual consiste en la consientización y representación dramática de las emociones expresadas en determinados momentos.
- **Técnicas de relajación:** Cada vez mas personas están utilizando para controlar sus emociones. Buscando un mayor bienestar físico; las estudios demuestran que la ventaja del uso de técnicas crece considerablemente.

Ejercicios de relajación:

1. Póngase en una posición cómoda. Cierre los ojos, si lo desea.
2. Tome una respiración profunda, sujétela, déjela ir (repita 3 veces), a medida que sale el aire sienta la tensión saliendo.
3. Relaje su frente. Deje que la tensión salga de su frente.
4. Relaje sus ojos. Deje que la tensión fluya de alrededor de los músculos de sus ojos.
5. Relaje su boca y quijada. Deje caer su quijada.
6. Respire despacio. Sienta la tensión salir de su cara.



7. Relaje su cuello y hombros. Sienta salir la tensión de su cuello y hombros.
8. Relaje los músculos de su pecho. Sienta la tensión salir de su pecho
9. Relaje los brazos, siéntalos descansar,
10. Relaje sus manos. Sienta salir la tensión de sus manos
11. Relaje los músculos de su espalda y caderas. Sienta la tensión salir de su espalda y caderas.
12. Relaje los músculos de los muslos y las pantorrillas
13. Relaje sus pies. Sienta salir la tensión de sus piernas y pies
14. Respirando lentamente, sienta la tensión salir de su cuerpo
15. Siéntase y piense estar calmado y relajado
16. Espere unos minutos y abra sus ojos



SESIÓN NO. 6

6. Para que te vaya bien

6.1. Buenas Relaciones Interpersonales

Según algunos autores, en nuestra comunicación cotidiana solo intercambiamos un 20% de información sobre contenidos, el resto corresponde a procesos de confirmación, rechazo, descalificación, desconfirmación y redefinición de la naturaleza de nuestras relaciones interpersonales e allí la importancia e la buena comunicación.

La efectividad en el manejo de las relaciones interpersonales, llega a ser una regla básica de éxito o fracaso por el manejo de las mismas cada día.

Dinámica: “Ayuda”



Objetivos: que el participante a través de esta dinámica conozcan la necesidad, de obtener la ayuda de otros, mediante buenas relaciones.

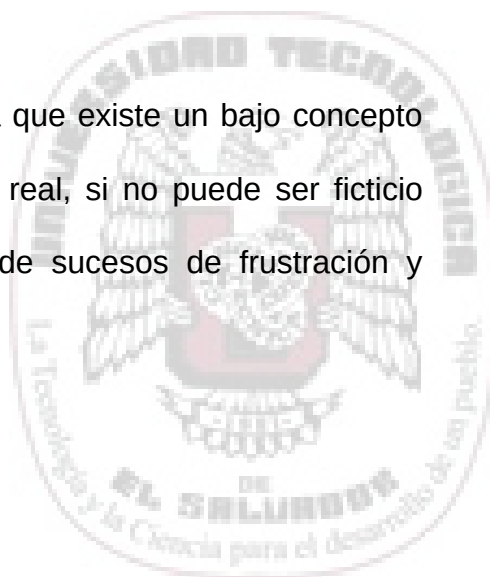
Desarrollo: 5 participantes dirigidos por un líder, deberán acercarse al pleno y solicitar ayuda, para superar obstáculos que le serán expuestos por el líder por ejemplo: Que recolecten la mayor cantidad de pañuelos entre los participantes.

Se sugiere: Dar un espacio para discusión de dinámica en grupo.

6.2. Buena Autoestima

Daremos un vistazo general sobre la autoestima. La cual es el valor y consideración hacia nosotros mismos como individuos. El respeto que como seres humanos nos atribuimos y por el cual los demás son capaces de percibirnos a nosotros mismos.

Cuando poseemos una baja autoestima: Significa que existe un bajo concepto de nosotros mismos; que no necesariamente es real, si no puede ser ficticio desarrollado desde temprana edad o a través de sucesos de frustración y fracasos durante nuestras vidas.



Se sugiere elaborar una auto evaluación sobre la autoestima; con el objetivo que el participante se conozca a si mismo y fortalezca puntos sus débiles. A esta lista agregar otros indicadores de autoestima saludable o no saludable.

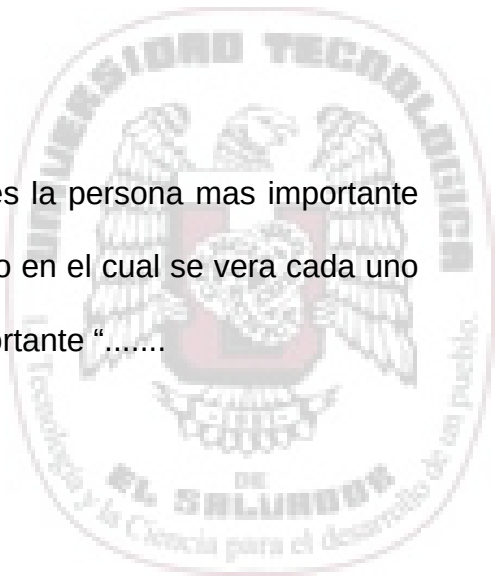
Auto evaluación del Autoestima

ITEM	SI	NO
Me respeto a mi mismo		
Me culpo constantemente		
Creo en mis capacidades		
Últimamente me hecho algún regalo o algo gratificante para mi		

Dinámica: “El Espejo”

Objetivo: Que el participante pueda conocer sus propios conceptos acerca de su estima propia.

Desarrollo: Preguntar a los participantes, quien es la persona mas importante para ellos, darles un tiempo, luego pasar un espejo en el cual se vera cada uno de ellos. Y en el dirá “Tu eres la persona mas importante “.....



Conclusiones: compartir con los participantes el aprendizaje de la dinámica.



Metodología Básica					
Carrera	Área	Tema Genérico	Tema Especifico	Especificación del Tema	Enunciado
Lic. En Psicología	Industrial Clínico	Estudio sobre la prevalencia de trastornos psicológicos Ansiedad y Depresión en empleados de las Instituciones Públicas.	Diagnóstico de los trastornos psicológicos Ansiedad y Depresión en empleados de instituciones Públicas y propuesta de un programa de Salud Mental.	Diagnóstico de la prevalencia de trastornos psicológicos Ansiedad y Depresión en empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social propuesta de un programa de Salud Mental.	¿Cuál es la prevalencia de los trastornos psicológicos: Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social SIBASI Centro?



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Xi = Trastornos Psicológicos	Se define como trastorno psicológico a la presencia de un comportamiento que sobrepasa el limite de la normalidad con un grupo de síntomas identificables en la practica clínica, y en la mayoría de los casos se acompaña de malestar indefinido que interfiere en la actividad del individuo.	Cuando existe un desequilibrio conductual, emocional con cierto grado de incidencia que que se manifiesta en el sujeto y es anormal.	X1= Ansiedad X1.1. Rasgo X1.2 Estado Transitorio X2= Depresión X.2.1 Leve X.2.2. Leve-Moderada X. 2.3 Moderada-Severa X..2.4. Severa

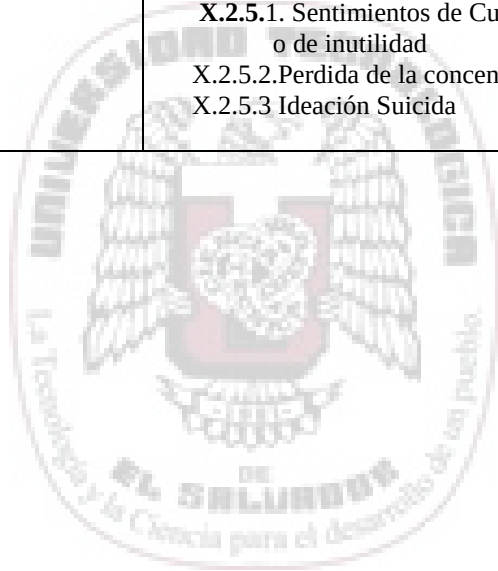


OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ESPECIFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
X1. Ansiedad	Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo ó aprensión anticipatorios de peligro ó amenazas, acompañados de activación del sistema Nervioso Autónomo	Estado de presión y miedo constante que pueden ser por causas específicas ó inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos	X.1 Ansiedad X.1.1.Ansiedad Rasgo X.1.1.1. Tensión X.1.1.2. Nerviosismo X.1.1.3. Preocupación X.1.1.4. Aprensión X.1.2.Ansiedad Estado Transitorio X..1.2.1. Tensión transitorio X.1.2.2. Aprensión transitorio X.1.2.3. Nerviosismo transitorio X.1.2.4. Preocupación transitorio

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ESPECIFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
X2 Depresión	Estado psíquico caracterizado por la inaccesibilidad del individuo a la estimulación general ó alguna en particular y por iniciativa baja, desanimó y pensamientos negativos de auto desprecio; una alteración del humor ó la afectividad, la cual se acompañada usualmente de una modificación en el nivel general de actividad del individuo	Estado de tristeza; con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar ó laboral. Sentido de desesperanza injustificado ó justificado	X.2.Depresión X.2.2.Depresión leve. X.2.2.1.Animo depresivo. X.2.2.2. trastorno del apetito. X.2.2.3. trastorno del sueño X.2.3.Depresión Leve moderada X.2.3.1.Anhedonia. X.2.4.Depresión Moderada-Severa X.2.4.1.Perdida de energía. X.2.4.2. fatiga X.2.4.3 Aumento o descanso en la actividad psicomotor X.2.5. Depresión Severa X.2.5.1. Sentimientos de Culpa o de inutilidad X.2.5.2.Perdida de la concentración X.2.5.3 Ideación Suicida



MATRIZ DE VARIABLE

Tema: Diagnóstico de la prevalencia de trastornos psicológicos: Ansiedad y Depresión en empleados del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social (Sibasi Centro) Propuesta de un programa de Salud Mental.

Formulación:

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos psicológicos ansiedad y depresión en los empleados del Ministerio de Salud y Asistencia Social (Sibasi, Centro).

Xi= Trastornos Psicológicos de Ansiedad y Depresión.

X.1	Ansiedad
X.1.1.	Ansiedad Rasgo
X.1.1.1.	Tensión
X.1.1.1.1..	dolor de cabeza y cuello
X.1.1.1.2.	opresión Corporal
X.1.1.1.3	agotamiento Físico
X.1.1.2.	Nerviosismo
X.1.1.2.1	Temblor en el cuerpo
X.1.1.2.2.	pupilas dilatadas
X.1.1.2.3.	tartamudeo
X.1.1.2.4	agitación
X.1.1.3.	Preocupación
X.1.1.3.1	excitación
X.1.1.3.2	presentimientos
X.1.1.4.	Aprensión
X.1.1.4.1	presión en el pecho
X.1.1.4.2	sensación de asfixia
X.1.1.4.3	enlentesimiento de manos y brazos
X.1.2.	Ansiedad Estado Transitorio
X..1.2.1.	Tensión transitorio
X.1.2.1.1..	dolor de cabeza y cuello
X.1.2.1.2.	opresión Corporal
X.1.2.1.3	agotamiento Físico
X.1.2.2.	Aprensión transitorio
X.1.2.2.1	presión en el pecho
X.1.2.2.2	sensación de asfixia
X.1.2.2.3	enlentesimiento de manos y brazos
X.1.2.3.	Nerviosismo transitorio
X.1.2.3.1	Temblor en el cuerpo
X.1.2.3.2.	pupilas dilatadas
X.1.2.3.3.	tartamudeo
X.1.2.3.4.	agitación
X.1.2.4.	Preocupación transitoria
X.1.2.4.1	excitación
X.1.2.4.2	presentimientos



X.2.	Depresión
X.2.2.	Depresión leve.
X.2.2.1.	Animo depresivo.
X.2.2.1.1.	tristeza
X.2.2.1.2.	melancolía
X.2.2.1.3.	desanimo
X.2.2.2.	trastorno del apetito.
X.2.2.2.1	perdida del apetito
X.2.2.2.2.	perdida de peso
X.2.2.3.	trastorno del sueño
X.2.2.3.1.	perdida del sueño
X.2.2.3.2.	dificultad para dormir
X.2.2.3.3.	cambios anormales Del sueño
X.2.3.	Depresión Leve moderada
X.2.3.3.	Anhedonia.
X.2.2.3.1.	aburrimiento
X.2.2.3.2.	displacer
X.2.2.3.3.	desgano
X.2.4.	Depresión Moderada-Severa
X.2.2.4.	Perdida de energía.
X.2.2.4.1.	fatiga
X.2.2.4.2.	perdida de eficacia al hacer las cosas
X.2.4.3	Aumento o descanso en la actividad psicomotor
X.2.4.4	enlentecimiento motor
X.2.4.5	agitacion
X.2.4.6	irritabilidad
X.2.5. Depresión Severa	
X.2.5.1.	Sentimientos de Culpa o de inutilidad
X.2.5.1.1.	baja autoestima
X.2.5.1.2	perdida de confianza en si mismo
X.2.5.2.	Perdida de la concentración
X.2.5.2.1	dificultad en la memoria
X.2.5.2.2.	falta de concentración
X.2.5.3	Ideación Suicida
X.2.5.3.1	intento suicida
X.2.5.3.2.	ideas de muerte
X.2.5.3.3.	expresar deseos de morir
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	
1.	¿Cuál es la prevalencia de Ansiedad y/o Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Sibasi Centro)?
2.	¿En que nivel se manifiesta la Ansiedad de Tipo Rasgo y Estado Transitorio en los empleados del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (Sibasi Centro)?
3.	¿En que nivel se manifiesta la Depresión Leve, Leve-Moderada, Moderada-Severa y Severa en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Sibasi Centro)?



MATRIZ DE CONGRUENCIA

TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO REFERENCIAL	VARIABLES	PROBLEMAS ESPECÍFICOS
Diagnóstico de la prevalencia de trastornos psicológicos: Ansiedad y Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro) Propuesta de un Programa de Salud Mental.	¿Cuál es la prevalencia de los trastornos psicológicos: ansiedad y depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)?	Diagnosticar la existencia de trastornos psicológicos: ansiedad y depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro).	- Explorar la prevalencia de ansiedad y/o depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro). - Explorar el nivel de manifestación que presentan los problemas psicológicos de ansiedad y depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro). - Elaborar una propuesta de trabajo de Salud Mental que mejore la calidad de vida del empleado del Ministerio de Salud y Asistencia Social (SIBASI Centro).	3.1. Marco Histórico. 3.1.1. El Trabajo como Contexto Psicosocial. 3.1.2. El Trabajo como Raíz Personal. 3.1.3. Teoría de la Personalidad 3.2. Problemática Psicosocial que Antece a El Salvador. 3.2.1. Inseguridad Ciudadana. 3.3. Instituciones Públicas en El Salvador. 3.3.1. Reseña Histórica del Ministerio de Salud y Asistencia Social. 3.3.2. Sistema Básica de Salud (SIBASI) 3.4. Salud Mental. 3.4.1. Importancia de Salud Mental. 3.4.2. Salud Mental como Variable de Productividad. 3.4.3. El Perfil de Salud Mental. 3.4.4. Enfoque	X.1 Ansiedad X.1.1. Ansiedad Rasgo X.1.1.1. Tensión X.1.1.1.1 dolor de cabeza y cuello X.1.1.1.2 opresión Corporal X.1.1.1.3 agotamiento Físico X.1.1.2. Nerviosismo X.1.1.2.1 Temblor en el cuerpo X.1.1.2.2 pupilas dilatadas X.1.1.2.4 tartamudeo X.1.1.2.5 agitación X.1.1.3. Preocupación excitación X.1.1.3.1 presentimientos X.1.1.3.2 Aprensión X.1.1.4. presión en el pecho X.1.1.4.1 sensación de asfixia X.1.1.4.2 enlentecimiento de mano y brazo X.1.2. Ansiedad Estado Transitorio X.1.2.1. Tensión Transitoria X.1.2.1.1 dolor de cabeza y cuello X.1.2.1.2 opresión Corporal X.1.2.1.3 agotamiento Físico X.1.2.2. Aprensión Transitoria X.1.2.2.1 presión en el pecho X.1.2.2.2 sensación de asfixia X.1.2.2.3 enlentecimiento de manos y brazos X.2.	1. ¿Cuál es la prevalencia de Ansiedad y/o Depresión en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)? 2. ¿En que nivel se manifiesta la Ansiedad Tipo Rasgo y Estado Transitorio en los empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)? 3. ¿En que nivel se manifiesta la Depresión Leve, Leve-Moderada, Moderada-Severa, Severa en los empleados

				oque sobre Salud Mental. 3.5. Factores Predisponentes de Trastornos Psicológicos 3.5.1. Factor Laboral. 3.5.2. Factor Social. 3.5.3. Factor Familiar 3.6. Trastornos Psicológicos. 3.6.1. Trastornos Neuróticos. 3.6.2. Trastornos de la Ansiedad. 3.6.3. Trastornos del Estado de Animo. 3.6.4. Trastorno de la Depresión.	X.1.2.3. Nerviosismo X.1.2.3.1 Temblor en el cuerpo X.1.2.3.2 pupilas dilatadas X.1.2.3.3 tartamudeo X.1.2.3.4 agitación Preocupación X.1.2.4. excitación presentimientos X.2.2. X.2.2.1 Depresión X.2.2.1.1 Depresión leve. X.2.2.1.2 Animo depresivo. X.2.2.1.3 Tristeza X.2.2.2. .melancolía desanimo X.2.2.2.1 X.2.2.2.2 trastorno del apetito. X.2.2.3.. perdida del apetito X.2.2.3.1 perdida de peso X.2.2.3.2 trastorno del sueño X.2.2.3.3 perdida del sueño dificultad para X.2.2.3.4 dormir cambios anormales del sueño X.2.2.4. Depresión Leve X.2.2.4.1 moderada Anhedonia. X.2.2.4.2 X2.2.4.3. aburrimiento X.2.2.4.4 displacer desgano . X.2.4. Depresión Moderada-Severa X.2.2.5 X.2.2.5.1 Perdida de energía. fatiga	del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (SIBASI Centro)?
--	--	--	--	---	--	---



					X.2.2.5.2 pérdida de eficacia al hacer las cosas X.2.2.5.3 Aumento o descanso en la actividad psicomotor X.2.2.5.4 enlentecimiento motor X.2.2.5.5 agitación X.2.2.5.6 irritabilidad X.2.2.6 Depresión Severa X.2.2.6.1 Sentimientos de Culpa X.2.2.6.2 o de inutilidad X.2.2.6.3 baja autoestima X.2.2.6.4 pérdida de confianza X.2.2.6.5 en si mismo X.2.2.7. Perdida de la X2.2.7.1. concentración X.2.2.7.2 dificultad en la memoria X.2.2.7.3 falta de concentración X.2.2.8.1 Ideación Suicida X2.2.8. 2 intento suicida X.2.2.8.3 ideas de muerte X2.2.8.4. expresar deseos de morir	
--	--	--	--	--	---	--























OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Xi = Trastornos Psicológicos	Se define como trastorno psicológico a la presencia de un comportamiento que sobrepasa el limite de la normalidad con un grupo de síntomas identificables en la practica clínica, y en la mayoría de los casos se acompaña de malestar indefinido que interfiere en la actividad del individuo.	Cuando existe un desequilibrio conductual, emocional con cierto grado de incidencia que se manifiesta en el sujeto y es anormal.	X1= Ansiedad X1.1. Rasgo X1.2 Estado Transitorio X2= Depresión X.2.1 Leve X.2.2. Leve-Moderada X. 2.3 Moderada-Severa X..2.4. Severa



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ESPECIFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
X1. Ansiedad	Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo ó aprensión anticipatorios de peligro ó amenazas, acompañados de activación del sistema Nervioso Autónomo	Estado de presión y miedo constante que pueden ser por causas especificas ó inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos	X.1 Ansiedad X.1.1.Ansiedad Rasgo X.1.1.1. Tensión X.1.1.2. Nerviosismo X.1.1.3. Preocupación X.1.1.4. Aprensión X.1.2.Ansiedad Estado Transitorio X.1.2.1. Tensión transitorio X.1.2.2. Aprensión transitorio X.1.2.3. Nerviosismo transitorio X.1.2.4. Preocupación transitorio



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ESPECIFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
X2 Depresión	Estado psíquico caracterizado por la inaccesibilidad del individuo a la estimulación general ó alguna en particular y por iniciativa baja, desanimo y pensamientos negativos de auto desprecio; una alteración del humor ó la afectividad, la cual se acompañada usualmente de una modificación en el nivel general de actividad del individuo	Estado de tristeza; con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar ó laboral. Sentido de desesperanza injustificado ó justificado	X.2.Depresión X.2.2.Depresión leve. X.2.2.1.Animo depresivo. X.2.2.2. trastorno del apetito. X.2.2.3. trastorno del sueño X.2.3.Depresión Leve moderada X.2.3.1.Anhedonia. X.2.4.Depresión Moderada-Severa X.2.4.1.Perdida de energía. X.2.4.2. fatiga X.2.4.3 Aumento o descanso en la actividad psicomotor X.2.5. Depresión Severa X.2.5.1. Sentimientos de Culpa o de inutilidad X.2.5.2.Perdida de la concentración X.2.5.3 Ideación Suicida

