



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE BOLIVIA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS
SOCIALES

HUMCIENTI

REVISTA DE LA SOCIEDAD DE
ESTUDIANTES
INVESTIGADORES EN
CIENCIAS HUMANAS

SEICH
Edición Octubre, 2019
Volumen 1 n° 1

HUMCIENTI

Revista de la sociedad de Estudiantes Investigadores en Ciencias Humanas-SEICH

Edición Octubre, 2019

Vol.1 n°1

EDICIÓN REVISTA

Coordinadora de publicación Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Mónica Rocha Medina

Coordinador de Investigación Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

José Luis Quelca Cusicanqui

INTEGRANTES SEIHC

Presidenta

Alicia Camacho Camacho

Vicepresidenta

Ruth Asistiri Calle

Secretario

Gabriel Cachi Cruz

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Decana

Lic. Karina Villarroel Colque

Director académico

Lic. Rodolfo Guarachi Ramos

Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA	5
AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES.....	14
TERAPIA OCUPACIONAL CON UN ENFOQUE BIOPSIOSOCIOESPIRITUAL.....	24
UN ABORDAJE BIBLIOGRÁFICO SOBRE EL ESTRÉS ACADÉMICO	30
BURNOUT, EN PERSONAL DE SALUD ONCOLOGICO	39
PAUSAS ACTIVAS PARA OBTENER EUSTRÉS	47

PRESENTACIÓN

Humcienti es una Revista Estudiantil de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales que tiene como fin promover la investigación y búsqueda de nuevas informaciones para el avance del conocimiento y de ese modo reunir la información de diversos artículos de referencias, con diferentes enfoques psicológicos, psicopedagógicos y de las ciencias de la actividad física y deportes. La construcción de cada artículo fue basado bajo la experiencia de realizar un proyecto de intervención psicosocial en el que se trabajó arduamente en todo el semestre académico y de ese modo no sólo presentar un problema de investigación, sino una posible solución bajo la experiencia previa.

Alicia Camacho
Presidenta SEICH

LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

Gabriela D. Flores Quispe¹

Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

El principal objetivo de este artículo es analizar los aspectos psicológicos que influyen en el desarrollo de las y los adolescentes, ya que, dentro de las etapas de desarrollo humano, la adolescencia es una etapa en la que el individuo atraviesa grandes cambios a nivel físico, emocional, intelectual y social, debido a que se da el abandono de la etapa infantil. En respuesta a los cambios y transformaciones por las que atraviesa y la reestructuración el individuo se inserta en la etapa adulta. Por lo tanto, la relación e influencia que tienen los factores psicológicos en la adolescencia, dan una comprensión a este proceso de desarrollo y a su determinación, es decir que, los cambios y transformaciones por las que atraviesa un adolescente determinan su personalidad. Por otra parte, la determinación de la personalidad se da a través de la búsqueda de identificación y aceptación dentro de la sociedad, en base a los descubrimientos que el adolescente tiene de su cuerpo y mente, entonces la relación e influencia de los factores psicológicos en la adolescencia ayudará a la comprensión de los cambios que se suscitan en esta etapa de desarrollo.

Palabras claves: Factores Psicológicos, Adolescencia, Influencia, Desarrollo, Cambios, Identificación y Personalidad.

¹Estudiante de Psicología, Universidad Adventista de Bolivia

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, al igual que la niñez, es un periodo evolutivo que ha sufrido cambios en su grado de “visibilidad” social a través de la historia y de las culturas (Fernández, 2005).

De acuerdo a la proposición, los factores psicológicos en la adolescencia son de gran importancia para el conocimiento y el estudio, ya que éste es fundamental en el desarrollo del individuo, es decir, debido a los cambios que se suscitan, esta etapa es clave para la formación de la personalidad, por lo tanto, es una etapa donde se incrementa las expectativas, preguntas e ideales, y a su vez la experimentación con la realidad.

Entonces, el objetivo principal de este artículo es de analizar la relación que existe entre el desarrollo del adolescente y los factores psicológicos que se manifiestan a partir de sus cambios. Por lo que, a partir de estos dos ejes, el relacionamiento de éstas es de importancia en el conocimiento para la comprensión de la receptibilidad y afrontamiento que tienen los adolescentes en esta etapa, con respecto a los factores psicológicos que se suscitan. Dado que la adolescencia es conocida como una etapa estresante y de confusión, donde las emociones y pensamientos se encuentran en oposición e inestabilidad, sin embargo, si bien estas características reflejan conflicto, actualmente también se considera como la etapa de las oportunidades, ya que al interceder, conocer y actuar en este desarrollo permite que el adolescente mantenga su foco en objetivos futuros y que los enfrente a partir de esta percepción.

La adolescencia y los cambios asociados a ella implican tres niveles interrelacionados: biológico, psicológico y social (Berk, 2000; Papalia, Olds y Feldman 2001).

La adolescencia es un tema actual y recurrente en nuestras sociedades que sigue provocando un intenso intercambio de opiniones entre científicos sociales, educadores, padres de familia e instituciones ciudadanas y políticas.

El tratamiento moderno de la adolescencia, en su sentido categorial o técnico, se presenta hoy como una realidad de la que se ocupan diversas disciplinas científicas. Efectivamente, la adolescencia constituye el campo de estudio de la antropología, la psicología, la biología del desarrollo, la sociología, la historia y, por supuesto, también aparece como un concepto mundano de la realidad familiar, educativa y social del presente. Desde cada una de estas disciplinas se

ofrecen definiciones de la adolescencia que configuran los enfoques conceptuales imprescindibles para la investigación y práctica social (Avilés, 2014).

Por lo tanto, este aporte de Los Factores Psicológicos en la adolescencia tiene como finalidad investigar la semejanza y relación que existe entre dichos factores y las características en torno a la etapa de desarrollo de la adolescencia, especialmente en la influencia que generan los factores psicológicos en los cambios que se manifiestan en este periodo y la atribución que se presenta en la formación y determinación de la personalidad del adolescente.

DESARROLLO FÍSICO

Dentro de los cambios que se suscitan en la etapa de la adolescencia están los cambios físicos o biológicos, de los cuales algunos autores expresan los siguientes aportes:

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado (González, 2014).

A partir de este aporte se percibe que, dentro de estos cambios y esta etapa, los adolescentes realizan una búsqueda de identidad, en respuesta a estos procesos de cambios, lo que delimita a la vez su actividad sexual y conocimiento de su persona y cuerpo. A través de los cuales, esta identificación, satisface su pertenencia en la realidad y relacionamiento, siempre y cuando en el transcurso se dé, de forma positiva, para así no entrar en un estado de frustración.

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica (Iglesias, 2013).

De acuerdo al desarrollo y maduración de los aspectos físicos y sexuales del adolescente, esta también acompaña al nivel de edad que alcanza, lo que significa que la siguiente etapa de desarrollo es la adultez, donde ya asimila y tiene respuestas a las preguntas que se hacía durante el periodo de la adolescencia.

Los cambios corporales de la adolescencia son como los del primer año de vida en velocidad y transformación, pero con una diferencia fundamental: los adolescentes están conscientes. En esta etapa de tantos cambios, las hormonas juegan un papel principal en las reacciones emocionales de los adolescentes y sabemos que tienen algunos efectos directos como:

- La testosterona precede a la rápida activación de las emociones, sobre todo del enojo.
- Los cambios hormonales se correlacionan con los cambios rápidos en los extremos emocionales.
- En muchos varones, las hormonas llevan a pensamientos sobre el sexo y la masturbación.
- En muchas niñas, las hormonas aumentan el bienestar a mediados del ciclo menstrual y la tristeza o el enojo al final del ciclo.

Es cierto que el conflicto, el mal humor y los impulsos sexuales aumentan durante la adolescencia y que las hormonas están vinculadas con todos ellos. Pero la pubertad tiene lugar en un contexto psicosocial y este contexto influye profundamente en el impacto de las hormonas, que no son las únicas responsables de los cambios emocionales, ni las conductas en los adolescentes (Sánchez, 2013).

Por otra parte, el aporte mencionado, expresa que a medida que los cambios físicos se produzcan, el ambiente, contexto psicosocial y la cultura, emergen una influencia significativa en este proceso, dado que la identificación, crecimiento y madurez responderán o ira juntamente con su desenvolvimiento y percepción que tiene de su entorno.

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres (Iglesias, 2013).

Entonces, este desarrollo en la etapa de la adolescencia, es fundamental para la percepción que tendrá de sí mismo, ya que es el pase que se da, de ser un infante a encontrarse en la pubertad, que es la etapa de la adolescencia temprana, donde todo lo vivido y conocido de su cuerpo empiezan a manifestarse con varios cambios que sus iguales no podrán responder, pero que se lo anticipa mediante algunos medios.

DESARROLLO EMOCIONAL

Después de los cambios físicos que la etapa adolescente atraviesa, emerge los cambios emocionales o psicológicos, y algunos autores aportan lo siguiente:

Acompañando los distintos cambios físicos que los nuevos adolescentes experimentan, pueden venir importantes cambios psicológicos. Éstos se correlacionan con la aceptación y adaptación al nuevo cuerpo, el cual evidencia una apariencia muy distinta al cuerpo de niña/o (Infogen, 2017).

Estos cambios que se atraviesa en la etapa adolescente, se desencadenan en base a los cambios físicos se está atravesando, por los que la aceptación o negación de sí mismo juega en rol muy importante dentro de la psique, es decir que a partir de estos cambios se generan los pensamientos, el ideal y la percepción con la que se denomina un adolescente y con el que enfrenta este proceso.

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales (González, 2014).

Entonces, después del proceso de los cambios físicos que influyen el desarrollo emocional, se encuentra el ambiente y cultura, dado que a partir de su posicionamiento y lugar en el que se predispone el adolescente, éste aceptará y se conocerá a sí mismo, dándole un sentido de pertenencia a su propia existencia, por lo que es importante que se desarrolle de forma positiva y cree en sí una percepción optima de sí mismo con su entorno.

Según Staley, define a la adolescencia desde la psicología como:

- El adolescente vive una vida emotiva fluctuante con tendencias contradictorias. Puede expresar mucha energía y actividad desmedida y alternativamente mostrarse indiferente y desganado. Pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista.
- Es una etapa de pureza y de tentación en que el adolescente desea la soledad, pero al mismo tiempo necesita integrar grupos y tener amistades, que suelen tener gran influencia sobre él.

- Puede ser dulce a veces y muy cruel otras, apático y entusiasta.
- El adolescente desea encontrar ídolos, pero rechaza la autoridad.
- En el final de la adolescencia se recapitula el comienzo de la civilización moderna, y allí termina el proceso evolutivo, llegando a la madurez

La etapa adolescente se conoce como una de las que provoca estrés, ya que como mencionamos anteriormente, este crea una percepción de sí mismo con su entorno y su existencia en la misma. Es decir, que en esta etapa el estado emocional del adolescente se torna ambivalente, ya que es la respuesta que manifiesta ante los cambios físicos y contextuales al que está sometido, por lo que si el desarrollo se muestra de forma positiva, los sentimientos manifestaran el mismo, o por el contrario, los sentimientos reflejaran el resultado de su percepción, sea de forma positiva o negativa.

DESARROLLO INTELECTUAL

Otro de los desarrollos dentro de la etapa adolescente es el intelectual, donde algunos autores aportan lo siguiente:

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales (González, 2014).

A partir de los cambios que desarrolla el adolescente, otra de las principales características en esta etapa es la del reconocimiento de su afrontamiento ante los cambios en sí mismos y la sociedad, es decir que, al momento de producirse dichos cambios, el adolescente empieza a formular y presentar su capacidad de contrarrestar contra ello. Además, otra característica es que esta etapa mide el desarrollo intelectual y cognitivo, lo que hace que, si bien mantiene una percepción en la aceptación de si en los demás, a la vez los deja de lado, por lo que se muestra de forma egocéntrica, pero esto es como resultado del impacto que generan dichos cambios.

En la depresión infantil predominan las reacciones psicofisiológicas y motoras, como lo es el llanto, la rabia, problemas de control de esfínteres, mientras que en la adolescencia y en la adultez se adquieren respuestas de tipo cognitivo, es el caso del pesimismo hacia el futuro o idea de catastrofización (Del Barrio, V., 2000).

Entonces, a partir de estos cambios, el adolescente conserva un ideal o pensamiento en el presente y sobre todo al futuro, porque a través de los cambios por los que está atravesando, mantiene su foco en lo que llegaría a ser, pero depende al proceso de desarrollo que se esté suscitando, es decir si es de forma positiva o negativa.

Cabe precisar, que el rendimiento académico se refiere al nivel de logro que puede alcanzar un estudiante en una o varias asignaturas; cuando el estudiante no alcanza este nivel no muestra a través de sus resultados el dominio en ciertas tareas, se puede decir entonces que presenta bajo rendimiento académico (Barceló, E.; Lewis, E.; y, Moreno, S., 2006).

Por otro lado, otra de las singularidades específicas es el logro de su afrontamiento a los cambios que está experimentando el adolescente, lo que quiere decir que, al hablar de rendimiento académico, también manifiesta preocupación por los logros que llevara consigo y los que recordara a medida que este desarrollo se produzca.

El fracaso académico, es por tanto un problema que afrontan los estudiantes que presentan un rendimiento académico deficiente, generando su deserción o expulsión del sistema educativo, el cual como todo fenómeno complejo se considera de carácter multicausal, entre los cuales los factores psicológicos son importantes (Contreras, K.; Caballero, C.; Palacio, J. y Pérez, A., 2008).

Los factores psicológicos se sitúan a partir de estas dimensiones y desarrollos, sin bien estos cambios generan, pensamiento, ideales, percepción, también manifiestan las conductas y comportamientos a seguir, por lo que la forma de afrontamiento es fundamental para su aceptación.

Se plantea que la depresión de un niño, un adolescente y un adulto constituyen el mismo trastorno, aunque los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante estas distintas etapas evolutivas varían (Ferrel O. F. R. Vélez M. J. y Ferrel B. L. F. 2014).

Si bien los factores psicológicos están presentes en las diferentes etapas de desarrollo, es de mucha importancia hablar de ello en la etapa de la adolescencia, ya que como mencionamos, en esta etapa el individuo se somete a grandes cambios que influyen en su percepción, aceptación, y comportamiento durante y a futuro de su persona.

DESARROLLO SOCIAL

Como último factor, en el desarrollo de la adolescencia también es importante el aspecto social, por lo que los siguientes autores expresan:

En este punto el mundo de los y las adolescentes es identificado como un segmento de la población, por ello, es necesario hacer una distinción entre sociedad adolescente y cultura adolescente. La sociedad adolescente se refiere a la interrelación de los subgrupos organizados dentro de un sistema social; en cambio la cultura adolescente hace referencia a las formas de vida adolescente, es decir, las normas, valores, actitudes y prácticas reconocidas y compartidas por los miembros de la sociedad adolescente (Sangurima y Segarra, 2012).

A partir de todo lo mencionado anteriormente, el aspecto social es fundamental para la aceptación de sí, ya que no solo es por sí mismo, sino que ahora busca y se identifica dentro de la sociedad como miembro, esto mide y evalúa su relacionamiento con su entorno, es decir que en esta etapa de desarrollo se manifiesta el contexto y la cultura. Si bien se expresa de su relacionamiento e identificación cultural, lo que también quiere decir es que, la influencia será a partir de estos parámetros, ya que en el contexto y la cultura donde se encuentren, esta será de gran influencia en sus principios, valores, integridad, y acción participativa de la persona.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las investigaciones y aportes de diferentes autores se conoce que, dentro del desarrollo humano, en el transcurso de la misma, con sus diferentes etapas, una de las más influenciadas es la etapa de la adolescencia, ya que es en esta donde se logra determinar la personalidad neta del individuo, por lo que la respuesta y forma de afrontamiento que se manifiestan en esta etapa, delimitaran su futuro.

Entonces, a través de estos cambios que atraviesa el adolescente, se van formando parámetros y características de su existencia, es decir que, es una etapa de desarrollo donde el individuo se encuentra en un estado de desequilibrio al experimentar dichos cambios, y que a partir de esta experimentación se logrará su estabilidad.

Por lo tanto, los factores psicológicos en la adolescencia trascienden de forma imprescindible para la comprensión de su desarrollo, ya que está sometido a diversos cambios, los cuales inician de ser un infante y vivir en el mundo a través de otros, a logran aceptación, independencia, experimentación y madurez en la existencia en este mundo.

Referencias bibliográficas

Avilés (2014). *Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Condiciones juveniles contemporáneas*. España.

Barceló, E.; Lewis, E.; y, Moreno, S. (2006). Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo y alto rendimiento académico. *Revista Psicología desde el Caribe*. 18. 109-138.

Contreras, K.; Caballero, C.; Palacio, J.; y, Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia).

Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Ediciones Aljibe S.L.

Ferrel O. F. R.; Vélez M. J.; y Ferrel B. L. F. (2014). *Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima*. Vol. 12, núm. 2. Universidad Autónoma del Caribe Colombia.

González G. O. A. (2014). *Factores psicológicos en la adolescencia*.

Iglesias D. J. L. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*

Sánchez I. (2013). *Cambios físicos y mentales que se producen en el final de la niñez. Relación padres e hijos*.

Sangurima Q. J. P. y Segarra M. K. V. (2012) *Cultura emo y desarrollo de la personalidad*. Ecuador. Universidad de Cuenca

Stanley H. (2012). *La adolescencia. Preocupa a la ciencia la adolescencia*.

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES

Bethenia Becerra²

Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

El autoconcepto es quizá uno de los aspectos más importante en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicio que le permiten reconocerse, conocerse y definirse, es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar basadas en las concepciones del yo. También es definido como la percepción que se tiene del sí mismo como un fenómeno social que está en moldeamiento constante y es el centro de la personalidad de los adolescentes, también lleva al ser humano a saber que es, y que es lo que quiere ser, a plantearse metas y darle sentido a la vida. Autoconcepto también se puede definir como el acumulado de conceptos que se tiene acerca de uno mismo en temas de inteligencia, apariencia de la persona, esta imagen se encuentra determinada por la formación interna y externa que es juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos de vida y valores.

Palabras claves: Autoconcepto, Percepción, Autoestima, Conocerse a Uno Mismo

² Estudiante de Psicología, Universidad Adventista de Bolivia.

INTRODUCCIÓN

La formación del autoconcepto en la persona tiene varias causas, al empezar desde la más sencilla educación en el hogar, escuela y círculos sociales y culmina con el inicio de la adultez donde se supone que el individuo ya tiene definida la personalidad que lo caracteriza.

Existen ciertas características clínicas presentes en la persona con autoconcepto bajo, que los diferencia de una persona normal, a estas características se les conoce como rasgos. Se considera que las personas con un autoconcepto bien formado tienden a ser seguras, decisivos, disciplinados sociables y con una vida muy estable a diferencias de las personas con un autoconcepto mal formado: son más duros, recelosos, más vergonzosos, pasivos, tímidos y que presentan un número más elevado de manifestaciones de enfermedades psíquicas, junto con sentimientos de incompetencia e ineffectividad, además de estas características clínicas, menciona que la persona con autoconcepto bajo presenta problemas en el área afectiva y cognitiva, con baja autoestima y autoimagen, bajas expectativas de logro y autosuficiencia. También calcula que hasta un 50% de estas personas pueden presentar una depresión clínica y síntomas de ansiedad. A continuación se presentan definiciones de varios autores para poder describir y entender correctamente el concepto de autoconcepto, a continuación se detallan algunas citas de expertos en la materia.

Gatica (2003), en un artículo de la revista “Mentes poderosas” (edición 720) expone que desde esta perspectiva, la vida más que una patología individual, representa un sistema de relaciones y representaciones construidos a partir de una realidad concreta por un grupo específico y cumple, entre muchas otras cosas, la función de brindar un sentido de identidad llamado autoconcepto que es necesario para la construcción y supervivencia del sujeto en lo individual y lo colectivo.

El autoconcepto se considera una característica inherente al ser humano, implican juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse; forman parte la conciencia ser o estar. Debido a que se define desde diversos enfoques, se puede utilizar diferentes términos como conocimiento de sí mismo, autoestima, imagen de sí mismo y auto concepto de sí. La formación del auto concepto se da fundamentalmente por la socialización entre el mundo.

El autoconcepto también conocido como un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el adolescente respecto a si mismo, ya que se supone que el adolescente está logrando

cierto sentido de estabilidad de permanencia personal, que es señal equivocada de identidad, pero en ciertos casos como el de los adolescentes perturbadores la tarea no es tan sencilla.

Amezquita (2005), expone en la tesis llamada Auto concepto Físico y Bienestar o Malestar Psicológico de autocontrol de impulsos que el auto concepto está compuesto de aquellas percepciones o valores consientes de mi o yo, algunas de las cuales son resultados de la propia valoración por parte del organismo y sus experiencias y en algunos casos se tomó en cuenta lo de otros individuos significativos o importantes en conclusión el auto concepto es la imagen que el individuo percibe de sí mismo.

AUTO CONCEPTO

Torres (2003), argumenta que el auto concepto es quizá uno de los aspectos más importantes en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicios que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar. Sin embargo se ha llegado a encontrar una amplia gama de enfoques que tratan de aterrizar una definición.

Una fase analítica del autoconcepto está basada en las propias concepciones del Yo; de esta forma se desglosan a algunos filósofos importantes como lo son Sócrates, Platón, que relacionan el yo con el alma. Por ejemplo, Sócrates amparaba que el alma es el yo verdadero, la persona real la esencia, el yo real y la unidad espiritual. Platón, sin embargo, dividió el alma en dos partes: lo irracional y lo racional, además, consideró al deseo como una tercera parte, argumentando que el yo o el alma sí existen, sin embargo, el yo posee la sabiduría independiente de la forma del ser humano.

Desafortunadamente el yo irracional está integrado a las emociones y a los deseos corporales. Otros de los filósofos que se distingue por argumentar que el yo no es un solo yo empírico es Kant. En el escrito “Puedo estar equivocado con mi auto concepto” (citado por Mendoza 2007), sustenta que el conocimiento del yo es un derivado empírico del conocimiento externo como es el sentido común. Añade también que el auto concepto del individuo es la visión que tiene de sí mismo y muchas veces no refleja el actual y el verdadero yo.

Otra forma de ver el auto concepto es proporcionada por Freud, como el yo y el ego. El vocablo “Ego” fue designado por Freud como el sí mismo de una persona refiriéndose a una totalidad

incluyendo el cuerpo para diferenciar de otras personas. Parece, más bien, corresponder al sí mismo. En cuanto el “Yo”, empezó hacer un indicativo sobre el narcisismo de la infancia que es remplazado en el adulto por la devoción a un yo ideal que se forma en el interior. No obstante, todo saber está ligado siempre a la conciencia que es el sistema y que es el primer contacto al mundo exterior.

Por ende, el yo es la parte del ello alterada por la influencia indirecta del mundo exterior, además se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior así como los propósitos propios. El yo es el representante de la razón por oposición al ello, que contiene las pasiones, también el yo suele transponer en acción la voluntad del ello como si fuera propia. Como se leen en los párrafos anteriores la definición y teoría acerca del auto concepto ha sido abordada por diferentes aproximaciones e intereses individuales a lo largo del tiempo.

Gabber (2004), establece que el auto concepto da a conocer el yo como una breve información acerca de sí mismo, tal como los sentimientos, actitudes, relaciones interpersonales y salud mental. El yo tiene distintas funciones individuales las cuales pueden ser temas de fluctuación debido a cambios ambientales, tales como nuevos programas escolares, particularmente cuando hay cambios que involucran una base diferente para la comparación social.

El sí mismo, como las cogniciones y evaluaciones, respecto a aspectos específicos del sí mismo, la concepción del yo ideal y un sentido de valoración ideal global, auto aceptación o autoestima general, es decir una organización de actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Además, este va reformulándose a través de las diferentes etapas del desarrollo que aumentan en grado de organización, complejidad consistencia interna y estabilidad. Igualmente, existen dos factores generales que son los responsables de los cambios, tanto cuantitativos como cualitativos, en el auto concepto: los factores ambientales y cambios en el desarrollo cognitivo.

El autoconcepto como una característica inherente al ser humano, implica juicios que le permiten conocerse y definirse; de esta forma parte de la conciencia de ser y estar, debido a que se define desde diversos enfoques que se pueden utilizar diferentes términos como conocimiento de sí mismo y auto concepto de sí. El auto concepto es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a sí mismo. Es una experiencia subjetiva que la persona hace conocer a otros a través de informes verbales y de otras conductas expresivas patentes. El auto concepto implica considerar la conducta del individuo, no solo a través de la perspectiva de

personas externas, sino también y desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo, de cómo actúa y se comporta, de la manera en que se percibe y construye de forma significativa y única del individuo.

Barrios (2003), indica que el autoconcepto ha sido desde hace mucho tiempo un tema de interés para los psicólogos, pero es en la década de los noventa que aparece como un legítimo constructo teórico al interior de la psicología clínica y de la psicología emocional. En la psicología clínica se menciona que el autoconcepto es una estructura cognitiva organizada que se forma a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo, así como los individuos retienen nociones estereotipadas y generalizadas acerca de otras personas. También mantienen nociones estereotipadas de sí mismas y que en el intento de organizar, resumir o explicar la propia conducta, resulta la formación de estructuras cognitivas acerca de sí mismo, a las que llama esquema de sí mismo y organización del sí mismo. Estas generalizaciones cognitivas derivadas de la experiencia social del individuo, distingue a personas con un esquema del sí mismo u organización del sí mismo.

Como se señaló, esto distingue a personas con un esquema fuerte para autodefinirse de aquellos que no lo poseen, las primeras pueden procesar información de sí mismo con rapidez, predecir las conductas futuras, resistir la información incongruente y evaluar la relevancia de la misma información.

Morales (2002), define el autoconcepto como la percepción que se tiene de sí mismo, como un fenómeno social que está en moldeamiento constante es el centro de la personalidad y es lo que se lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, a plantearse metas y darle un sentido a la vida. Se puede definir autoconcepto como el 13 acumulado de conceptos que se tiene acerca de uno mismo en términos de inteligencia y apariencia personal. Esta imagen se encuentra determinada por la formación tanto interna como externa y es juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilo de vida y valores.

El autoconcepto es una de las variables centrales del ámbito de la personalidad. Este autor señala que se pueden distinguir dos dimensiones dentro del sí mismo: como conocedor y como pensador ya que estas dos partes es la suma total de lo que un hombre pueda llamar suyo. La idea del yo reflejado postula que el auto concepto es un reflejo de las percepciones que uno tiene acerca de cómo aparece ante los otros. Destaca así la importancia de los grupos primarios y de las personas que el individuo aprecia en la formación y desarrollo del auto concepto.

AUTOESTIMA

Miller (2010), define que la autoestima es denominada en psicología como amor propio o auto apreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas, también puede expresarse como el amor hacia uno mismo. Es un sentido del valor, sentido positivo sobre uno mismo y las propias habilidades, una persona con buena autoestima se siente respetada, valorada y capaz de hacer las cosas con éxito y de manera independiente.

La autoestima es lo mejor que se tiene ya que es el respeto y el valor que se tiene por sí mismo, es la confianza plena y consciente de los propios actos del reconocimiento como un ser útil. Autoestima como el sentir de un momento determinado ya que en momentos el ser humano puede sentirse ansioso, inseguro, inadecuados o con sentimientos encontrados. Desde esta perspectiva es la medida en que el individuo se agrada o desagrada a sí mismo.

Branden (2007), dice que es la suma de confianza o respeto por sí mismo, es consecuencia del juicio crítico que cada persona realiza acerca de sí mismo. Así también, por un lado, es la habilidad para afrontar los retos de la vida, es decir, para comprender y superar los problemas, y por otro lado, implica tener derecho a la felicidad, dicho de otro modo, respetar y defender los propios intereses.

Galindo (2010), discute que el concepto de autoestima ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludable por uno mismo, es considerada inherente a la naturaleza de los seres humanos, ya que el mero hecho de poder pensar constituye la base de la suficiencia, y el mero hecho de estar vivos es la base del derecho a esforzarse por conseguir felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural.

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse de la auto conceptualización positiva, o bien a no acercarse nunca a ella. Los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un auto castigo por haber faltado a los valores propios, o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza.

Grajeda (2009), expone que la autoestima permite a las personas enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácilmente a los objetivos y autor realizarse.

Permite que uno sea más ambicioso respecto a lo que espera experimentar emocional, creativa y espiritualmente. Desarrollar la autoestima es ampliar la capacidad de ser felices; la autoestima permite tener el convencimiento de merecer la felicidad.

Comprender esto es fundamental, y redundante en beneficio de todos, pues el desarrollo de la autoestima positiva aumenta la capacidad de tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, favoreciendo así las relaciones interpersonales enriquecedoras y evitando las destructivas. No es necesario llegar a odiar para poder aprender a querer más; no se debe sentir inferiores para desear más confianza.

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES

Linarez (2003), afirma que en la adolescencia se habla de un periodo donde la maduración y la acumulación de experiencias obligan a una búsqueda de diferenciación para desembocar a un concepto de sí mismo, a la convicción de una identidad propia. Además, trata de distinguirse de los padres por un deseo de independencia material, por la forma de pensar y comportarse de forma diferente a la de los padres y de los demás que componen el entorno personal. Es así como se plantea que para los adolescentes el medio influye en la formación de la persona, en el que el individuo se desarrolla tanto en la escuela como en la familia, amistades y en el trabajo.

Walker (2003), supone que el adolescente logra cierto sentido de estabilidad de permanencia personal, que es la señal equivocada de identidad. En ciertos casos, como la de los adolescentes perturbados, la tarea no es tan sencilla, ha constado que hay muchos estilos anormales de respuesta al problema de difusión de identidad, uno de estos estilos implica el desarrollo de una identidad negativa.

La baja autoestima en el adolescente está vinculada con la depresión que existe en los jóvenes a nivel mundial. El grado de importancia de un adolescente le da aspectos particulares del sí mismo, y a la apreciación de las habilidades en esa área son los fundamentos de su autoconcepto, y al ser este un constructo multidimensional, en donde el individuo puede tener diferentes percepciones de la capacidad en diversas áreas del funcionamiento, es mayor que la suma de la percepción de las

distintas áreas. Apoyando lo anterior, Byrne (2002) afirma que el auto concepto en el adolescente tiene múltiples dimensiones lo cual envuelve comparaciones internas y externas. Los adolescentes comparan su propio desempeño con el de los padres, así como también su propio desempeño en otras áreas.

Cumbs (2001), establece que el concepto positivo que tienen las personas de sí mismas es básico para el sentimiento de seguridad, la fe y la confianza en las habilidades personales, que lleva a la persona a funcionar efectivamente y ayudar a las otras personas a desenvolverse en un ambiente diverso. Cuando no existe un nivel de sentimientos óptimos del ser, comúnmente están asociados con una motivación baja, con problemas de salud mental, particularmente con depresión. Los adolescentes con baja autoestima son influenciados por las opiniones y las preferencias de otras personas para tener una base del auto concepto comparado con otros individuos con alta autoestima.

Conforme los adolescentes progresan hacia identidades personales más coherentes, el auto conceptos y conductas sociales relacionadas se vuelven más diferenciadas. Durante este periodo del desarrollo son muchas las contradicciones.

En relación al auto concepto, la imagen que el individuo tiene de sí mismo influye de manera notable en sus comportamientos y está directamente relacionada con la personalidad y el estado de la salud mental. Los sujetos que se ven a sí mismos como indeseables o malos tienden a actuar conforme a esta idea; los que tienen un auto concepto irreal de sí mismo, enfocan la vida y a otras personas de manera irreal; los que presentan un auto concepto desviado actúan de manera desviada. Dioso (2002), discute que adolescentes experimentan confusión al darse cuenta de que actúan de manera diferente en contextos diferentes, al igual que muestran preocupación por el descubrimiento del verdadero yo. Una persona que ha tenido un desarrollo de auto concepto adecuado y positivo, estará en mejor posibilidad de participar de manera responsable en las diversas actividades sociales y de alcanzar un mayor nivel de felicidad, ya que este desarrollo adecuado influirá en la imagen corporal, ambiente familiar, identidad sexual y en el grupo de iguales.

Desde el modelo multidimensional se propone que el auto concepto puede ser evaluado utilizando instrumentos que midan cada una de las áreas en las que se evalúa a los adolescentes, se establece recientemente que la noción de auto concepto global, referida a cómo se perciben o se consideran

a los adolescentes es multidimensional, así como los instrumentos de evaluación del auto concepto. Por otra parte, el estudio de las diferencias de género en auto concepto entre niños y adolescentes, particularmente dentro de esta perspectiva multidimensional, ha tenido un considerable interés durante las dos últimas décadas. Aunque los resultados de estos estudios son diversos y su validez empírica también, la mayoría de ellos llegan a la conclusión de que existen claras diferencias de género en auto concepto de forma de que las niñas, particularmente después de los doce años, tienden a mostrar como grupo peor auto concepto que los niños.

CONCLUSIÓN

El autoconcepto es el juicio crítico que cada persona tiene de sí mismo. Se ha determinado que si se diagnostica un autoconcepto bajo en la persona va a existir un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes y un incremento en el riesgo de desarrollar trastornos o enfermedades mentales, complicaciones en el ámbito emocional y un notable deterioro en las actividades de la vida diaria, sin mencionar las repercusiones sociales, psicológicas o laborales. Los autores indican que al tener un autoconcepto bajo las personas, muchas veces, no saben qué hacer en las situaciones que la vida les va presentando. Así también, se ha establecido que factores genéticos, biológicos, psicológicos, conductuales, cognitivos y socio ambientales son afectados.

La formación del autoconcepto en la persona tiene varias causas, al empezar desde la más sencilla: la educación en el hogar, escuela y círculos sociales y culmina con el inicio de la adultez donde se supone que el individuo ya tiene definida la personalidad que lo caracteriza. Se considera que las personas con un autoconcepto bien formado tienden a ser seguras, decisivas, disciplinadas sociables y con una vida muy estable; a diferencias de las personas con un autoconcepto mal formado, que son considerados como más duros, recelosos, más vergonzosos, pasivos, tímidos y que presentan un número más elevado de manifestaciones de enfermedades psíquicas, junto con sentimientos de incompetencia e ineffectividad, además de estas características clínicas, menciona que la persona con autoconcepto bajo presenta problemas en el área afectiva y cognitiva, con baja autoestima y autoimagen, bajas expectativas de logro y autosuficiencia.

Referencias bibliográficas

- Amezquita, L. (2003). *Psicología General*. Colombia: Craig.
- Barrios, K. (2003). *Revista: Selecciones. Artículo Adolescentes de las Calles*. (Edición 1158). Bolivia: Página 7.
- Byrne, N. (2002). *Estudio: Psicología General. Bases del Autoconcepto*. Coleman: México.
- Cumbs, C. (2001) *Ansiedad y síntomas cognitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación. Anales de Pediatría*, 6, 489-494.
- Dioso, S. (2002). *No te rindas ante los trastornos de la personalidad*. Madrid: Ediciones Rialp
- Gabber, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Galindo, L. (2010) *Psiquiatría Clínica Moderna*, (16ava. Edición). México: Ediciones Científicas La Prensa Médica.
- Gatica, R. (2003). *Revista: Mentes Poderosas. Artículo: Adolescentes Sanos*. (Edición 720). Guatemala: Página 12.
- Grajeda, J. (2007). *Autoconcepto y Bienestar*. España: Algaba Ediciones, S.A.
- Linarez, A. (2005) *Aspectos Psicológicos del Autoconcepto*. Tesis inédita. Universidad Favaloro, Córdoba.
- Miller J. (2002) *El Autoconcepto: un enfoque integral*. Colombia: Centro Editorial, Universidad del Rosario.
- Morales, S. (2008). *Artículo de Internet: Las Calles se adueñan de nuestro futuro*. www.calle.cow.adolescadelacalle.com.
- Torres C. (2003) *Autoconcepto y Autoestima: Estudio en una Población Guatemalteca*. Tesis inédita. Guatemala: Universidad Rafael Landívar

TERAPIA OCUPACIONAL CON UN ENFOQUE BIOPSICOSOCIOESPIRITUAL

Celeste del Pilar Catacora Salvatierra³

Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

La presente investigación articula la intensa influencia que tiene la Terapia Ocupacional en el mejoramiento de una enfermedad mental. Tomando en cuenta y partiendo con un enfoque biopsicosocioespiritual para su mejoramiento y complemento. Todo ello se verá reflejado en el abordaje de la terapia ocupacional, en sus actividades, como los talleres ocupacionales y psicoeducativos. En el primero, partiendo que el ser humano es un ser con habilidades, lo que se hará en ella es potenciarla y desarrollar otras en la persona. En la segunda, entendiendo el estado emocional y social, como también espiritual que presenta la persona, donde la enfermedad lo ha agravado demasiado, entonces, la Psicoeducación le ayudara a entender su enfermedad, a cuidarse y a prevenir situaciones de crisis. Ambas trabajaran con la individualidad de la persona, pero además con sus familiares o redes sociales más cercanos, Esto ayudara en su interacción con otros. Todo ello para el mejoramiento de la persona en su enfermedad mental, en lo que pueda manejarla y controlarla.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Enfoque Biopsicosocialespiritual, Enfermedad Mental, Psicoeducación.

³Estudiante de Psicología, Universidad Adventista de Bolivia

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordara el tema de Terapia Ocupacional, desde un enfoque biopsicosocioespiritual, ya que el ser humano es un ser integral, se toma ello en cuenta a la hora de realizar terapia, sobre todo ocupacional, ya que conlleva muchas maneras de trabajo. Las personas además de realizar talleres ocupacionales, deben recibir otro tipo de herramientas para complementar no solo habilidades laborales, sino también fortalecer su “yo”. Es por ello, que es importante la información que deben recibir las personas para empoderarse y así lograr un potencial más efectivo en sus habilidades, además de su cuidado físico y espiritual. Cada persona es diferente y especial en su particularidad, por ello, es necesario que desarrolle sus habilidades, de esa manera se ayudara a él mismo y a los demás. Además que esto hace que él se sienta parte de un lugar y también alcance autonomía.

ENFOQUE BIOPSIKOSOCIOESPIRITUAL

El enfoque biopsicosocioespiritual pone como actor principal a la persona que necesita el cambio, en este caso la persona con discapacidad psíquica, como también a sus grupos sociales más cercanos, como ser: su familia, sus amigos, etc., respondiendo a demandas de corto y largo plazo.

La OPS Organización Panamericana de la Salud, en 2012, menciona a cerca de los beneficios del enfoque, que son los siguientes:

- **Empodera a la comunidad** sobre su responsabilidad de dar soluciones a sus problemas, incorporando un enfoque de rehabilitación basada en la comunidad pudiendo desarrollar redes y detectar oportunidades dentro de la misma.
- **Participación plena de la comunidad** para la prevención, detección temprana y abordaje adecuado de la discapacidad de un nivel primario.
- **Fortalece la organización social** de la comunidad, para que las personas con discapacidad puedan acceder a los sistemas de salud, educación, trabajo y rehabilitación.
- **Contribuye al bienestar y a mejorar la calidad de vida** de todos, a través de potenciar el desarrollo productivo de las personas con discapacidad, permitiéndoles su incorporación a las diferentes áreas de la educación, salud y el trabajo.

- **Asegura que las personas con discapacidad** puedan aprovechar al máximo sus facultades para su inclusión social.
- **Fortalece las relaciones interpersonales**, espirituales, afectivas y comunicacionales.
- **Promueve la desconcentración y descentralización** de los servicios de atención en rehabilitación, permitiéndoles la accesibilidad a las personas con discapacidad.
- **Promueve la participación multisectorial** efectiva de los servicios de Salud, Educación y Trabajo, para el cumplimiento de los objetivos individuales y colectivos.

Este enfoque requiere un cambio de vida, ya que permitirá a la persona con discapacidad, educarse e involucrarse con su medio. Además de ser una atención integral, se entrelazara con distintos niveles: biológico, personal, social y espiritual, todas ellas planteándose como la base para una rehabilitación más exitosa.

La persona con enfermedad psíquica debe ser capaz de llevar una vida independiente, ese es uno de los objetivos de este enfoque, además, de llevar una vida con bienestar, permitiéndole descubrir nuevas habilidades y potenciar las que ya tiene consigo mismo. Es aquí, en el proceso donde la terapia ocupacional permitirá reforzar a la persona con discapacidad y poder sentirse autónoma de sí misma.

ENFOQUE BIOPSIICOSOCIOESPIRITUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA (ESQUIZOFRENIA)

A principios del siglo 80, Engel G, realizo una crítica al modelo biomédico, proponiendo uno más completo, donde fijaba la integralidad de los ámbitos biopsicosocial. Él era consciente que lo que predominaba en ese entonces era biomédico. Sin embargo, manifestaba que era un error, ya que no se puede definir a una enfermedad solo en esos parámetros, era necesario también tomar en cuenta aspectos psico- sociales que son muy diferentes a la actividad médica.

Antiguamente prevalecía el reduccionismo, dejando de lado muchos factores a tomar en cuenta, a partir de ello, se ha adoptado dos posiciones diferentes: el primero tiene que ver con la exclusión del campo de la medicina la psiquiatría, que se refiere a que la enfermedad es un mito y que el problema viene por la mala información que tiene la sociedad y la medicina a cerca de ello. El segundo tiene que ver con limitar su estudio en el cerebro, que se refiere a que el estudio acerca de las enfermedades mentales debe ser llevado a cabo por neurólogos, es pues así que la psiquiatría

debe apartarse del ámbito de la medicina y hacer un estudio en el análisis de las funciones cerebrales.

Hubo muchas investigaciones que lo demostraron y es muy interesante, ya que una de ellas se refería a que por ciertas anomalías bioquímicas, no significa, necesariamente que surja la enfermedad. Tanto en la diabetes como en la esquizofrenia intervienen aspectos bioquímicos que son necesarios, pero no suficientes, para su aparición. Se requiere, de manera adicional, factores psicológicos, sociales, que desencadenen la sintomatología. (Ramón, 2015)

TERAPIA OCUPACIONAL

Primeramente es necesario comprender el significado que se le da a la Terapia Ocupacional, mencionada por primera vez por Barton, en 1914. Sin embargo, estos conceptos han ido cambiando a través del tiempo, por los resultados que se han obtenido. Así mismo, entender a través del objetivo que tenemos, comprender que significa la terapia ocupacional para el mejoramiento de salud mental en pacientes esquizofrénicos.

Según al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española en su vigésima segunda edición, refiere terapia a “aquella parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades”. De tal modo que, la terapia es un medio que es utilizado para la recuperación de salud en una persona.

Así también, comprender e identificar el concepto de ocupación es básico para entender y explicar esta disciplina. Se necesita saber cuáles son las características que lo describen, ver si son diferentes o no. Además que permitirá reafirmar la novedad y su exploración en el campo terapéutico.

Según al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española en su vigésima segunda edición, refiere ocupación como: 1, “Acción y efecto de ocupar u ocuparse” 2, “trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa” 3, “Trabajo, empleo, oficio.” 4, “Actividad, entretenimiento.” 5, “Modo natural y originario de adquirir la propiedad de ciertas cosas que carecen de dueño.”

De lo dicho hasta ahora, se puede ampliar nuestro análisis y decir que, la Terapia Ocupacional es: El trabajo participativo que permite lograr el mejoramiento en el tratamiento de una enfermedad.

Sin embargo, existen muchas definiciones de la Terapia Ocupacional, ya que cada sociedad profesional, cada escuela de formación, incluso los mismos profesionales de manera individual ofrecen su definición de la materia. De todas ellas, la adoptada por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1986), es quizás la más conocida:

Terapia Ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Entonces, la terapia ocupacional en una persona con enfermedad psíquica o discapacidad, pretenderá ayudar a potencializar las habilidades que más se ven afectadas durante la enfermedad, mediante la aplicación de estrategias determinadas con el fin de mantener la singularidad de la persona, pero potencializándolas para alcanzar la autonomía. La Terapia Ocupacional desempeñara de manera más lúdica actividades especiales, con el fin de que los pacientes se sientan activos, proporcionando en cada sesión o modulo aficiones que tengan o que les gustaría aprender.

Dentro de la terapia ocupacional existen diferentes maneras de abordar y tratar a una persona, una de ellas es el taller psicoeducativo y otra el taller ocupacional.

Taller Ocupacional

Según la Asociación para la Gestión de Interacción Social en 2012, refieren a los talleres ocupacionales como “Talleres con un carácter básicamente ocupacional y creativo, aunque con carácter prelaboral en lo relativo a adquisición de hábitos de trabajo y aprendizaje de distintas técnicas de trabajo manual. Estos talleres vienen enmarcados dentro de una serie de iniciativas distintas a ocupar el tiempo de alumnos, paralelo o complementario a su formación”

Talleres psicoeducativos

Según Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en 2011, “La Psicoeducación enriquece y aclara la opinión de las causas y efectos de la enfermedad, el entendimiento disminuye el riesgo de recaídas y de rehospitalizaciones. También permite reducir el sentimiento de

incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos. Participar en un grupo psicoeducativo ofrece muchas ventajas sin embargo, hay que tomar en cuenta algunas situaciones: los pacientes con enfermedad aguda suelen agravarse, se pueden exacerbar síntomas y pensamientos desorganizados y presentarse problemas en la atención, y en la concentración durante el curso. También debe tenerse cuidado el manejo del nivel de estrés de las personas enfermas y de sus familiares.”

Ambas están relacionadas a potencializar las habilidades de las personas, pero además de ayudar en su interacción con otros, desenvolverse de manera adecuada y autovalorarse. Cada uno tiene diferente objetivo, sin embargo, la meta es la misma, el ser humano es un ser único y especial, debe desarrollarse de manera integral para ayudarse y ayudar a la sociedad donde se encuentre.

CONCLUSIÓN

Las personas con enfermedad mental o discapacidad, sufren en el proceso de su enfermedad o les cuesta desarrollar sus habilidades. Ver la situación de manera integral como lo ve el enfoque biopsicosocial espiritual, ayuda a la persona a empoderar y fiar su meta en ser independiente. La terapia ocupacional a partir de los talleres, permitirá a la persona desarrollarse y encontrarse a sí mismo para fijarse nuevas metas. Además que trabaja con la familia, con sus amigos, con todos sus grupos sociales más cercanos, viendo como ellos lo afectan y como el afecta a los otros. Muchas de las personas en este estado pierden su individualidad y llegan a frustrarse, es por ello, que ponerse en acción, recibiendo el apoyo terapéutico y ocupacional, permitirá encontrarse de nuevo y darse cuenta de lo importante que es y lo que puede hacer. Cada uno es diferente y especial en su individualidad pero es necesario desarrollarla para que pueda así ayudarse a uno mismo y a otros.

Referencias bibliográficas

Cooke, A. (s/f). Comprender la psicosis y la esquizofrenia. British Society Division of Clinical Psychology -Sección de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología Recuperado de: <http://www.infocop.es/pdf/comprenderpsicosis.pdf>

OMS (2012). Estadísticas sanitarias Mundiales 2012

UN ABORDAJE BIBLIOGRÁFICO SOBRE EL ESTRÉS ACADÉMICO

Cristhian Giovanni Torrez Huanca⁴

Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es dar a conocer de manera teórica y mediante la recolección de información de distintos avances investigativos de autores que se dedicaron a investigar el tema de estrés académico. Se pretende explicar el tema de estrés académico partiendo como base desde un enfoque teórico cognoscitivista-sistémico, que fue propuesto por el investigador Arturo Barraza Macías quien realizó muchas investigaciones sobre el tema de estrés académico y qué propuso este enfoque teórico como el mejor medio de abordar este tema. Es mediante la recolección de distintas fuentes bibliográficas que se pretende abordar de manera conceptual el significado de estrés académico según la postura de algunos autores, otro de los aspectos a tratar son las causas que llevarían a un estudiante a desarrollar estrés académico, posteriormente se verá el impacto que tiene en el estudiante el padecer estrés académico, y para finalizar se mostrará las distintas posturas de autores respecto a la manera en que las personas afrontan situaciones de estrés común y estrés académico.

Palabras clave: Estrés académico, Cognoscitivista-Sistémico, Estudiante.

⁴Estudiante de Psicología, Universidad Adventista de Bolivia

INTRODUCCIÓN

Estrés Psicológico es todo proceso, originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona, que impone un apremio o exigencia sobre el organismo, cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo o la actividad del aparato mental, antes de que participe o sea activado ningún otro sistema (Engel, 1962. Citado por De Rivera, 2017, p. 6).

Hoy en día el estrés es uno de los problemas que la mayoría de las personas suelen sufrir, puesto que conforme más avances de tiempo son más los factores que causan estrés en las personas, ya sean factores como: lo económico, problemas personales, crisis como la pérdida de un familiar o amigo, pérdida de bienes materiales, etc.; son estos factores los que causan a la persona el estar constantemente angustiada, lo cual afecta indudablemente a la salud de la persona.

Muchos expertos recomiendan que al identificar los factores causantes de estrés, ayuda a la persona a desarrollar estrategias más asertivas para afrontar el estrés. Partiendo desde este punto, el estrés suele ser un tema muy generalizado pensando que los mismos factores que sufre una persona puede aplicarse otra, lo cual es erróneo puesto que cada persona sufrirá el estrés de manera distinta a la que otra persona, puesto que cada situación de estrés está influenciada por el contexto. Entonces por eso, es importante, primeramente, identificar el contexto ya que cada contexto tendrá distintas características las cuales influyen a la persona a desarrollar problemas de estrés, entonces es de suma importancia distinguir que el estrés se presenta de forma distinta en diferentes contextos y que si queremos desarrollar estrategias de afronte, primero hay que identificar el contexto en el que se presenta. Partiendo de esta aclaración he ahí la importancia de conocer el estrés académico, ya que este problema cuenta sus propias características, lo cual lo diferencia de otras situaciones de estrés que podrían presentarse en otros ámbitos de la vida de una persona (vida diaria o en el trabajo), y es que al conocer el estrés académico se podrá identificar los aspectos que podrían estar influenciando en el padecimiento de este problema, ya que factores como: bajas notas, dificultades de comprensión o problemas con docentes, son factores estresantes exclusivos del estrés académico y al identificarlos podría ayudar al estudiante a desarrollar estrategias para reducir los niveles de estrés.

ESTRÉS ACADÉMICO

Modelo cognoscitivista-sistémico

El desarrollo teórico del campo de estudio del estrés transitado del esquema Estímulo-Respuesta, propio de la Teoría Clásica, al esquema Persona-Entorno, propio de la Teoría Cognoscitiva; esta transición ha generado, entre los estudiosos e investigadores del campo, la necesidad de construir modelos teóricos que le otorguen unidad y coherencia a la base empírica y referencial existente en el campo.(Barraza, 2006, p. 111).

El modelo que se presenta a continuación se realizó, procedimentalmente hablando, a partir de la teoría de la modelización sistémica (Colle, 2002), y se fundamentó, teóricamente hablando como en la teoría general de sistemas (Bertalanfy, 1991) y en el modelo transaccional del estrés (Cohen y Lazarus, 1979, Lazarus y Folkman 1986 y Lazarus, 2000). El único antecedente, que se tiene conocimiento, donde se realice una lectura de destreza a partir de la Teoría General de Sistemas es la conceptualización sistémica del estrés laboral de Sidelski y Sidelski (2004), que en algunos momentos me sirve de referente para contrastar mi propia construcción.(Barraza, 2006, p. 111).

Barraza explica que son muchos los enfoques teóricos los cuales han estudiado el estrés, pero que a la vez cada enfoque se ve limitado ya que aborda el tema desde su enfoque, he ahí entonces la necesidad de construir nuevos enfoques teóricos que puedan dar mayor información y coherencia al investigar el estrés. Barraza, basándose en la teoría cognoscitiva y la teoría general de los sistemas, decide estudiar el estrés académico desde un enfoque teórico cognoscitivista-sistémico para así poder comprender y explicar de mejor manera este tema.

¿Qué es el estrés académico?

Según Arturo Barraza Macías, el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico. (Toribio & Franco, 2016, p. 11)

Estrés Académico: Es el proceso de cambio en los componentes del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje, a través de un conjunto de mecanismos adaptativos individuales e institucionales, producto de la demanda desbordante y exigida en las experiencias de enseñanza y aprendizaje que se desarrollan en las Instituciones de Educación Superior, con el propósito de mantener el estado estacionario (estado dinámico del sistema donde se producen entradas y salidas sin modificar de manera considerable las características y propiedades de este) en el proceso educativo. (Román Collazo & Hernández Rodríguez, 2011, p. 11).

Este complejo fenómeno implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: la Universidad. En particular, este entorno sobre el que se centra esta investigación, representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador –con otros factores- del fracaso académico universitario. (Martín Monzón, 2007, p. 89).

El estrés académico describe aquellos procesos cognitivos y afectivos que el estudiante percibe del impacto de los estresores académicos. Es decir, el estudiante evalúa diversos aspectos del ambiente académico y los clasifica como amenazantes, como retos o demandas a los que puede responder eficazmente o no; estas apreciaciones se relacionan con emociones anticipatorias como: preocupación, ansiedad, confianza, ira, tristeza, satisfacción, alivio, etc. (Alfonso Águila, Calcines Castillo, Monteagudo de la Guardia, & Nieves Achon, 2015, p. 168)

Posibles causas

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. (Naranjo Pereira, 2009, p. 178)

Entre los diferentes factores implicados en el estrés académico cabe incluir a los moderadores biológicos (edad, sexo...), psicosociales (patrón de conducta Tipo A, estrategias de afrontamiento, apoyo social...), psicossocioeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudios, curso...) y socioeconómicos (lugar de residencia, disfrute de becas...). (Martín Monzón, 2007, p. 89)

Los autores Omar Maceo Palacio, Alberto Maceo Palacio, Yalili Ortega Varón Blanco, Maricel Maceo Palacio y Yoandris Peralta Roblejo, en su artículo título “Estrés académico: causas y consecuencias”, realizaron una investigación a los estudiantes de la carrera de medicina, en la cual mencionan las siguientes características que podrían considerarse causantes de estrés académico.

- Competitividad grupal.
- Realización de un examen.
- Sobrecargas de tareas.
- Exposición de trabajos en clase.
- Exceso de responsabilidad.
- Intervención en el aula (responder a una pregunta del profesor, realizar preguntas, participar en coloquios, etc.)
- Subir al despacho del profesor en horas de tutorías.
- Ambiente físico desagradable.
- Sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios, etc.)
- Masificación de las aulas.
- Tiempo limitado para hacer el trabajo.
- Problemas o conflictos con los tutores.
- Problemas o conflictos con tus compañeros.
- Realización de trabajos obligatorios para aprobar las asignaturas (búsqueda de material necesario, redactar el trabajo, etc.)
- Las evaluaciones.
- La tarea de estudio.
- Tipo de trabajo que se te pide
- Trabajar en grupo.

(Maceo Palacio, Maceo Palacio, Varón Blanco, Maceo Palacio, & Peralta Roblejo, 2013, pp. 5–6)

Áreas de impacto

El estrés académico afecta a variables tan diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. A partir de la revisión de los estudios sobre el estrés académico, podemos distinguir en éste tres tipos principales de efectos: en el plano conductual, cognitivo y fisiológico. Dentro de cada uno de estos tres tipos, encontramos a su vez efectos a corto y largo plazo. (Martín Monzón, 2007, p. 90)

- **Área conductual:** En el plano conductual, Hernández, Pozo y Polo (1994) estudiaron cómo el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el periodo de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres –exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes-, lo que posteriormente, puede llevar a la aparición de trastornos de salud. (Martín Monzón, 2007, p. 90)
- **Área Cognitiva:** En el plano cognitivo, Smith y Ellsworth (1987, citado por Muñoz, 2003) comprobaron que los patrones emocionales y de valoración de la realidad variaban sustancialmente desde un periodo previo a la realización de los exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. Por otro lado, los sujetos del estudio de Hill y colaboradores (1987, citado por Gump y Matthews, 1999) percibieron subjetivamente más estrés dentro de la época de exámenes que fuera de ella. (Martín Monzón, 2007, p. 90)
- **Área Psicofisiológica:** Respecto al plano psicofisiológico, son bien conocidos los trabajos que ponen de manifiesto la incidencia del estrés académico sobre problemas de salud; por ejemplo, Kiecolt-Glaser y colaboradores (1986, citado por Pellicer y cols., 2002)) informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante periodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) en estudiantes de Medicina. Estos cambios son indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades. Otro trabajo posterior (Glaser y cols., 1993) confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico, en este caso, evidenciados por una baja actividad de los linfocitos T y de su respuesta ante los mitógenos.(Martín Monzón, 2007, pp. 90–91)

AFRONTE FRENTE AL ESTRÉS ACADÉMICO

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (p.141). (Barraza, 2006, p. 122)

La importancia de las estrategias de afrontamiento es sostenida por Holroyd y Lazarus (1982) y Vogel (1985), quienes afirman que las estrategias de afrontamiento, antes que la naturaleza de los estresores, pueden determinar si un individuo experimenta o no estrés. Cada sujeto tiende a la utilización de los estilos o estrategias de afrontamiento que domina, sea por aprendizaje o por descubrimiento fortuito, en una situación de emergencia. (Barraza, 2006, p. 123)

Algunos factores como la constitución genética, la inteligencia, la relación con los padres, las experiencias previas y el optimismo, entre otros, son un excelente predictor de la posibilidad de que una persona adquiera la maestría efectiva para afrontar el estrés (Cruz y Vargas, 2001). Citando a (Barraza, 2006, p. 123)

La enorme cantidad y diversidad de estrategias de afrontamiento hacen casi imposible hacer un listado general de ellas, sin embargo, una muestra de ellas serían las siguientes: habilidad asertiva, elogios a sí mismo, distracciones evasivas, ventilación o confidencias, etcétera. (Barraza, 2006, p. 123)

En una investigación llevada a cabo por Figueroa et al. (2005) se encontraron diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento entre varones y mujeres en un grupo de estudiantes de nivel socioeconómico bajo de la provincia de Tucumán, Argentina. Las estrategias de afrontamiento que distinguen a las mujeres son: hacerse ilusiones, buscar apoyo social, buscar apoyo espiritual, auto inculparse, la estrategia de falta de afrontamiento y reducción de la tensión. Por otra parte, las estrategias que caracterizan a los varones son: distracción física e ignorar el problema. (Scafarelli Tarabal & García Perez, 2010, p. 167)

En el estudio llevado a cabo por Casullo y Fernández Liporace (2001), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de estrategias de afrontamiento empleadas según el género de los estudiantes de la zona de Buenos Aires, Argentina. Las mujeres de Buenos Aires buscan más apoyo social, se concentran más en resolver el problema, se preocupan, invierten en

amigos íntimos, buscan grupos de pertenencia, no afrontan sus problemas y se fijan en el lado positivo de la situación en mayor medida que los varones de la misma zona. Por otro lado, los varones emplean más que las mujeres las estrategias de ignorar el problema y buscar distracciones físicas. En este sentido, “el perfil de afrontamiento masculino es más homogéneo y el número de estrategias que emplean es más reducido” (Casullo y Fernández Liporace, 2001; 46). Citando a (Scafarelli Tarabal & García Perez, 2010, p. 167)

En una investigación conducida por González Barrón et al. (2002) las estrategias de afrontamiento según género muestran que los varones destacan en el empleo de la distracción física, ignorar el problema y reservarlo para sí; mientras que las mujeres lo hacen en el estilo improductivo y en el de relación con los demás, a excepción de buscar ayuda profesional. (Scafarelli Tarabal & García Perez, 2010, pp. 167–168)

CONCLUSIÓN

Podemos investigar el estrés académico, ya sea desde la teoría de los sistemas, teoría cognoscitiva o desde la teoría conductual; lo importante es tomar lo mejor de estos enfoques teóricos para una mejor comprensión de la presente problemática. Como se aclaró desde un comienzo el presente artículo se desarrolló desde un enfoque teórico cognoscitivista-sistémico, el cual fue propuesto por Arturo Barraza Macías quien vio necesario la unión de la teoría cognoscitiva y la teoría sistémica, para así dar una mejor comprensión y explicación del estrés académico, pero a la vez cabe aclarar que los aportes de Barraza fueron una base para el presente artículo, la cual fue fundamentada con los distintos aportes de otros autores, los cuales sirvieron para comparar y complementar los aportes de Barraza.

Cómo se pudo observar hay distintas posturas sobre estrés académico pero el objetivo de este artículo no era el de comparar las posturas y ver cuál era la mejor si no el de unir distintas posturas teóricas y ver como unas posturas complementan a las otras, y que todas están de acuerdo en una cosa y es que el estrés académico tiene un gran impacto negativo en los estudiantes.

Más allá de mostrar distintas posturas sobre el estrés académico el objetivo principal de este artículo es el de dar a conocer la existencia del estrés académico, ya que suele ser un tema desconocido para la población, normalmente se considera al estrés como un problema general, desconociendo así que hay tipos de estrés, que suelen presentarse en áreas específicas de

desenvolvimiento de las personas y es en una de esas áreas en la que se presenta el estrés académico, y hace su presencia en el ámbito educativo, he ahí la importancia de conocer este problema, saber que se desarrolla por características que solo se presentan en el ámbito educativo y así al conocer estas características poder desarrollar mejores estrategias para afrontar el estrés.

Referencias bibliográficas

- Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieves Achon, Z. (2015). Estrés Académico. *EduMeCentro*, 7(2), 163–178.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129.
- De Rivera, L. (2017). Definiciones del estres. *ResearchGate*, (February), 1–11.
- Maceo Palacio, O., Maceo Palacio, A., Varón Blanco, Y. O., Maceo Palacio, M., & Peralta Roblejo, Y. (2013). Estrés académico : causas y consecuencias. *Resvista Medica Multimed*, 17(2), 1–13.
- Martín Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87–99.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.
- Román Collazo, C., & Hernández Rodríguez, Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 1–14.
- Scafarelli Tarabal, L. M., & García Perez, R. C. (2010). Estrategias De Afrontamiento Al Estrés En Una Muestra De Jóvenes Universitarios Uruguayos. *Prensa Medica Latiinoamericana, Ciencias Psicológicas*, 4(2), 165–175.
- Toribio, C., & Franco, S. (2016). Estrés Académico : El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Salud y Administración.*, 3(200), 11–18.

BURNOUT, EN PERSONAL DE SALUD ONCOLOGICO

Soledad E. Flores Chuquimia⁵
Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

El objetivo de este artículo es identificar y conocer el síndrome de burnout, y cómo este afecta en el desarrollo profesional de un personal que trabaja en el área oncológica en cuanto a su incidencia en este gremio, presenta notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. El burnout es un síndrome frecuente entre profesionales que realizan actividades de ayuda a otras personas, siendo la enfermería una de las profesiones que más lo padece, conllevando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, a la vez que se perfila como uno de los motivos importantes de abandono de la profesión. La Organización Mundial de la Salud está advirtiendo del problema de escasez de profesionales de enfermería a causa del síndrome de burnout.

Palabras clave: Burnout, Agotamiento Profesional, Personal de Salud, Oncología, Cáncer.

⁵ Estudiante de Psicología octavo semestre de la Universidad Adventista de Bolivia. la correspondencia a este artículo puede ser enviado al correo: Zoe781.flo.res.@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Lozano, (2000) comenta que: las tremendas responsabilidades que conlleva el trabajo de un personal de salud, la falta de organización, la deficiente participación de los profesionales en los objetivos del sistema, las frustraciones frecuentes, la burocratización excesiva, la difuminación de las responsabilidades, la masificación, el clima laboral autoritario, la competitividad, el trabajo sedentario, las llamadas telefónicas, la rivalidad, el hipercontrol, las prisas, los desplazamientos al trabajo, los cambios sucesivos en el propio sistema (exámenes, sistemas de selección, carrera profesional, etc.), todo ello genera una situación constante de ansiedad, de mal humor, con importantes cambios en la conducta y en la personalidad del médico que le llevan a dificultades de adaptación no sólo en el trabajo, sino también en su propia familia y en la sociedad. Pero independientemente de estos factores objetivos que son innegables pueden producir un estrés crónico sobre el personal de salud de un hospital oncológico.

Son muchas las variables que indican la explicación de este fenómeno (síndrome de burnout) que pone en peligro la salud de médicos y enfermeras que trabajan día a día con el enfermo oncológico y sus familias.

El médico lucha constantemente con el paciente frente a una enfermedad, el cáncer, que nos recuerda la indiferencia del hombre y la angustia del dolor y de la muerte. En este sentido, el médico, y también la enfermera, sucumbe en esa lucha desigual frente al dolor y la muerte, frente a un proceso lleno de sentimientos y emociones fuertes

ONCOLOGÍA

La oncología es el estudio del cáncer, un oncólogo es el médico que trata el cáncer y proporciona atención médica, maneja la atención durante el transcurso de la enfermedad.

PSICOONCOLOGÍA

La Psicooncología, especialidad de la Psicología, ofrece soporte a los pacientes afectados de cáncer, a los familiares y profesionales de la salud, ayudando a manejar los cambios que se generan a lo largo de la enfermedad. Se dedica a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer. Además del manejo del paciente, sus

familiares y personal de salud, tanto que la Psicooncología sirve para mejorar las competencias comunicativas y de interacción del personal sanitario. (Ob. Cit.: p. 64)

Estado de tensión de los diversos profesionales sanitarios

El oncólogo vive muy frecuentemente la realidad del dolor y del sufrimiento humano que es, de alguna forma, su propia realidad. Además, su paciente próximo, íntimo, respetado, «único», conlleva una fuerte pérdida afectiva: un estrés emocional muy importante para médicos y enfermeras. Al mismo tiempo, la insatisfacción profesional en el medio laboral le lleva también a importantes problemas de Salud pública (Lozano, 2000)

En el aspecto laboral el médico se enfrenta continuamente con la enfermedad y la muerte y ello conlleva angustia y un desgaste emocional inusitado. El médico oncólogo «siente» la «pérdida de la individualidad» de su paciente y esta pérdida golpea su conciencia de «vacío» y de «nada» destruyendo el mito «todopoderoso» del médico tecnólogo que es capaz de superar cualquier enfermedad. Wittgenstein (1981)

SÍNDROMES QUE AFECTAN AL PERSONAL DE SALUD

Los síndromes que afectan al personal de salud que prevalecen con mayor frecuencia son el estrés laboral crónico y burnout.

Estrés

La Organización Mundial de la Salud (2010) define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, como somatizaciones.

Síntomas físicos. Los más representativos son jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune

Síntomas psíquicos. Se dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria.

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el estrés es «una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar» (p. 43).

Estrés laboral

El estrés laboral se ha definido como una relación entre una persona y su entorno laboral que es percibido como impuesto, o excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1998, en 2) e implica una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones. En este sentido, se enfatiza que el estrés laboral es un proceso interactivo entre características individuales y estresores físicos y psicosociales del ambiente laboral. Sus efectos psicológicos incluyen tanto distrés emocional (ansiedad, burnout, etc.) como cambios conductuales (uso de alcohol, fumar, cambios alimenticios). Además, la exposición continuada a situaciones de estrés laboral puede exponer a problemas médicos crónicos (hipertensión, depresión crónica, etc.).

Burnout

Uno de los enfoques más específicos que ha recibido el estrés propio de los profesionales de la salud ha sido el Modelo del Burnout, que se lo ha propuesto como un síndrome de estrés crónico propio de las profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada con personas en estado de necesidad o dependencia (Maslach y Jackson, 1982).

Este síndrome se caracteriza por un proceso con etapas progresivas, marcado por el cansancio emocional, despersonalización y pérdida de realización personal. En una primera etapa se produce agotamiento emocional, con pérdida de atractivo, tedio y disgusto por las tareas propias del trabajo, con pérdida de interés y satisfacción laborales.

Esta etapa se asocia a intentos activos pero inefectivos de modificar la situación, con la consiguiente sensación de indefensión. En la segunda etapa, caracterizada por la despersonalización, la depresión y la hostilidad, se producen cambios en las relaciones con los usuarios y pacientes, marcados por el desinterés, pérdida de empatía e incluso la culpabilización, finalmente en la tercera etapa, marcada por la pérdida de la realización personal, se produce una sensación cada vez más generalizada que no vale la pena implementar cambios y que no es posible

mejorar las cosas, esto se acompaña de la pérdida de ilusión con respecto al propio trabajo y de idealismo en su ejecución.

El Burnout puede producir un clima laboral que transmite al resto del equipo la pérdida de autoestima laboral precipitando y acelerando este proceso en los otros miembros. Esto desemboca en la constitución de ambientes laborales de desvinculación y una moral grupal de derrotismo y abandono. (pág. 6)

Se han descrito algunos factores propios del ambiente de trabajo que influyen en el burnout, entre estos, podemos mencionar (pág. 6):

- Conflictos y ambigüedad de rol.
- Sobrecarga de trabajo.
- Dificultades con compañeros.
- Infrautilización de habilidades.
- Recursos inadecuados.
- Escasa participación en las decisiones.
- Clima laboral.

BURNOUT Y TRABAJADORES DE LA SALUD

Se ha observado que el burnout en las profesiones asistenciales se asocia de manera clara a dos situaciones particulares: el nivel de necesidad emocional de los pacientes y las características organizacionales del propio trabajo.

Se han descrito algunos predictores de burnout en los trabajadores de la salud, en el ámbito persona asociadas a la aparición del Burnout tales como:

- 1) Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados tangibles.
- 2) El trabajo muy próximo al dolor y al sufrimiento.
- 3) Las relaciones negativas con los colegas.

Dentro de las ideas que propiciarían el estrés se encuentran: la consideración que la dispensa de los cuidados de salud debe ser inmediata, la idea que los profesionales de salud siempre deben

estar en condiciones de obtener resultados y responder a las demandas de los pacientes y la consideración que los profesionales de la salud no tienen necesidades personales. Esto nos remite al concepto de vulnerabilidad ante el burnout. (p. 7).

Vulnerabilidad al burnout

Más allá de los factores organizacionales y elementos propios del trabajo en salud que pueden generar un proceso de burnout, existen algunas características o situaciones personales que vulneran a los trabajadores de salud (3).

Factores que incrementan la vulnerabilidad al agotamiento profesional en los equipos:

- La ideología de servicio, donde el acento se pone sobre el bienestar del otro.
- Las expectativas sobre sí mismo o sobre el trabajo, creadas por el mito de que los cuidados médicos son irremplazables.
- El miedo a herir y ser herido.
- El idealismo.
- Las relaciones intensas con el enfermo y la familia, que son rotas por el duelo.
- Los duelos sucesivos.
- Las pérdidas personales en el pasado y los duelos no terminados.
- Sentimientos de impotencia, de soledad y de excesiva identificación con el sufrimiento de los enfermos.
- Los estresores extra-laborales (problemas familiares de pareja).
- Falta de límites entre el trabajo y la vida privada.
- la consideración que la entrega de los cuidados de salud debe ser inmediata.
- la idea que los profesionales de salud siempre deben estar en condiciones de obtener resultados y responder a las demandas de los pacientes.
- la consideración que los profesionales de la salud no tienen necesidades personales.

INTERVENCIÓN PSICOONCOLOGÍA

Por lo tanto, la intervención del psicooncología en esta fase radica principalmente en potenciar estrategias de afrontamiento, que permitan ayudar a la adaptación del manejo de sus actividades, emociones y su familia. Un ejemplo de esto puede ser manejar la ansiedad, los miedos y temores y hacer frente a las incertidumbres ante los resultados del malestar físico.

Malcar (2005), menciona que la intervención del psicooncología en esta fase consiste en detectar las necesidades emocionales, psicológicas, sociales y espirituales que puedan estar presentando el paciente y su familia, con el objetivo de orientarlos.

Prevención.

Según Solar (2001) Se han generado desde la literatura algunas opciones destinadas a prevenir situaciones de burnout y estrés y reaccionar a ellas por parte de los Servicios de Salud como organizaciones de trabajo, entre ellas se encuentran:

- Sensibilización mediante la información dirigida a los afectados y a los directivos.
- Apoyo social por parte de los directivos.
- Medidas de organización especiales que permitan disminuir el estrés.
- Mejorar los niveles de comunicación y cooperación.
- Introducir períodos de perfeccionamiento.
- Facilitar el cambio de ámbito laboral, de funciones, e incluso de trabajo.
- Cursos o instancias para reformular el enfrentamiento personal del trabajo.

CONCLUSIONES

El síndrome de burnout y el estrés, son generadores impactantes en el ámbito social, físico y psicológico, tomando en cuenta que esto adquiere mayor relevancia en los profesionales sanitarios que desarrollan su labor con personas con una gran carga emocional debido al problema de la enfermedad que es el cáncer y se produce una mayor implicación emocional.

Estos profesionales no solo esperan una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor, por tal razón esto implica una pérdida del bienestar en la actividad profesional y del equilibrio emocional.

Concluyendo con el objetivo de este artículo de revisión, es dar a conocer el funcionamiento y consecuencia del síndrome del burnout y estrés laboral, como este puede producirse y afectar en el área personal de salud además dar a conocer una base de prevención y conoce el medio de estrategias de afrontamiento ante el síndrome y que puede tratarse a través de una intervención psicosocial.

Referencia bibliográfica

- Arias, W. Muños del Carpio, A. Delgado, Y. Ortiz, M. Quispe, M. (s/f). *Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa*. Medicina y seguridad del trabajo.
- Grau, J. (s/f). *“Burn Out: Una amenaza a los equipos de Salud”*. Seminario Taller.
- García.M, Lacruz.M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*,(1).
- Lazarus y Folkman. (1981). *El síndrome de burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos*.
- Malca, B. (2005). *Psicooncología, abordaje emocional de oncología*, 9(2), 64-67
- Estudios (2018), *tipos de oncología*, american society of clinical oncology (ASCO), recuperado de: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-la-atencion-en-cancer/conceptos-basicos-sobre-el-cancer/tipos-de-oncologos>
- Maricel,S.(2008), *Estudio preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) Interdisciplinaria*, (25) 1, 5-27.
- Solar, X. (2001). *Estrés Laboral y Burn Out en los Servicios de Salud* 1
- Torres, D. Sánchez, S. Salamanca, A. (2015) *Enfermera con Síndrome de Burnout*, revista enfermería docente, (104) 39-43

PAUSAS ACTIVAS PARA OBTENER EUSTRÉS

Alicia Camacho Camacho⁶

Universidad Adventista de Bolivia

RESUMEN

El estrés laboral es una problemática abordada por diferentes instituciones bajo diversas herramientas de intervención ya que es un tema que afecta principalmente al rendimiento eficiente de sus funciones del trabajador y de ese modo un gran número de la organización es afectada por el mismo problema, el estrés tiene un sin fin de factores para su desarrollo; pero en la presente investigación sólo se abordarán dos factores predominantes que actúan también a la vez como consecuencia, las cuales son: la inactividad física y la deficiencia en el clima laboral, bajo estos dos factores se propone como herramienta de intervención el programa de Pausa Activa para el personal de oficina, el cual tiene como propósito tener un breve momento de actividad física y relacionamiento social con el grupo de trabajo. De ese modo se puede obtener alcanzar un nivel normal de estrés lo cual se denomina eustrés, que es la cantidad de ansiedad positiva y saludable que permite reaccionar ante situaciones adversas, sin embargo, después de dos horas de trabajo continuo en una sola posición se desarrolla las tensiones físicas y mentales que dan como resultado el estrés laboral; pero al introducir el programa como parte del horario laboral, el trabajador tiene la oportunidad de reiniciar sus actividades como una nueva jornada de trabajo de modo más eficiente.

Palabras clave: Pausa Activa, Estrés laboral, Inactividad física, Clima Laboral

⁶ Autor de correspondencia: Alicia Camacho Camacho estudiante del 8° Semestre de Psicología
Av. Simón I. Patiño Km. 1, Vinto.
E-mail: alis.esperanza28@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La problemática del estrés es frecuente en diferentes áreas de la vida cotidiana y es que en cierta medida es necesaria para impulsar a alcanzar los objetivos planteados, desde un nivel adecuado, así como lo menciona Rostagno (2005):

El estrés es un mecanismo natural, no se produce porque sí. La naturaleza tiene un uso para él y es la forma que tiene el organismo de protegerse. La naturaleza es sabia: nos prepara para luchar o huir. Si el individuo percibe que puede con la amenaza, la enfrenta y lucha. Si percibe que no puede, huye. (pg. 4)

Entonces vale decir que, si la presión es excesiva y difícil de controlar, se convierte en una enfermedad psíquica que trae consigo diferentes consecuencias. En la presente investigación se analizará al respecto del estrés en el ámbito laboral, en lo cual se presenta con más frecuencia por el trabajo bajo presión que cada trabajador enfrenta día a día y es una exigencia de las organizaciones modernas que solicita habilidades más competentes en el personal de oficina. Los factores para el desarrollo del estrés laboral son variados, como menciona Ramos (2010):

Los efectos y consecuencias del estrés ocupacional pueden ser muy diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas; otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios; unas son, casi sin duda, resultados del estrés, y otras se relacionan de forma hipotética con el fenómeno; también pueden ser positivas, como el impulso exaltado y el incremento de automotivación. (pg. 6)

En esta oportunidad se analizarán de cerca dos factores que a la vez son causas y consecuencias de dicho problema mencionado, los cuales son: la inactividad física, un problema de una mayoría del personal de oficina que se encuentran la mayor parte del día en una sola posición y que a causa de aquello no existe una oxigenación correcta del cerebro produciendo desechos tóxicos que provocan la irritabilidad, enfermedades físicas como el sedentarismo y entre otros; el segundo es un mal clima laboral en el que el grupo de trabajo no tiene herramientas de comunicación eficientes y las relaciones están basados estrictamente en lo laboral, provocando así diferentes disgustos y frustración entre ellos o así también entre jefe y subordinado.

Por lo ya mencionado, se presenta el programa de Pausa Activa como propuesta de intervención para las problemáticas mencionadas y lo cual es un beneficio enfocado en un tiempo determinado para la actividad física y el fortalecimiento del clima laboral. Siendo así una herramienta eficaz para reducir los niveles de estrés y brindar una mejor calidad de vida laboral para el personal de oficina que cuenta con escasos recursos en el manejo de estrés por el mismo ambiente laboral que le rodea. Teniendo como objetivo de la investigación una propuesta de intervención fácil, sencilla y de modo constante para el manejo del estrés laboral.

¿QUÉ ES EL ESTRÉS LABORAL?

Según la Organización mundial de la Salud (s.f.) en su serie sobre la organización del trabajo y el estrés menciona: *“El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”* (p. 3). Las capacidades de cada trabajador son variadas depende a como afronta los inconvenientes no previstos, es por aquello que las organizaciones de hoy exigen un personal competente que pueda tolerar el trabajo bajo presión, que puede tener el control de sus emociones y tenga la capacidad de manejarlos debidamente, el estrés laboral sucede cuando las exigencias tanto cognitivas y fisiológicas se vuelven una fatiga psíquica, produciendo que el individuo se encuentre constantemente ansioso, preocupado, irritado, con temor, etc.

Es necesario resaltar que lo que se menciona es el estrés negativo que es dañino para la salud física y psicológica, que tiene como resultado el desequilibrio mental del individuo por la alta exigencia a las capacidades mentales o corporales que van fuera de lo normal. El estrés en un nivel bajo se lo considera positivo y saludable, como lo menciona Vidal (2019): *“El eustrés, correspondería al estrés positivo (bueno), constructivo, agradable y bueno. Es el eustrés el responsable de la evolución humana, en parte es necesario para el desempeño de nuestras funciones básicas e instrumentales, necesitamos una cierta tensión y actividad para el día a día”* (pg. 19). Es necesario tener un cierto nivel de presión y la exigencia personal o del jefe para alcanzar los objetivos planteados.

Cuando aquella presión y exigencia suben a un nivel más alto de lo normal, produce consecuencias negativas en diferentes áreas de la vida cotidiana del individuo, como los menciona Vidal (2019):

Los efectos negativos del estrés pueden afectar a diferentes áreas de los individuos: efectos físicos como tensión muscular, cefalea tensional, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel; emocionales como irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión o negativismo, o comportamentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales, entre otros. (pg. 24)

Las alteraciones fisiológicas y la irritabilidad con el grupo de trabajo pueden actuar como causa del estrés laboral y a la vez como consecuencia, son estos dos factores o efectos que se verán a continuación como prioridad para el fin de la presente investigación.

Inactividad física

La actividad física hoy en día es promocionada muy frecuentemente por empresas de salud y cuidado del cuerpo, bajo dietas saludables que ayuden a tener una calidad de vida mejor, pero también es muy frecuente que existe miles de personas que tienen el conocimiento suficiente para llevar una vida saludable, pero no lo aplican por “falta de tiempo”, en especial la actividad física ya que tienen horarios laborales muy restringidos y a consecuencia de esta situación, muchos empleados de oficina sufren enfermedades físicas significativas a lo largo del tiempo:

La inactividad genera un deterioro de la capacidad aeróbica, y junto con ello, una reducción de los niveles de fuerza muscular y flexibilidad. El otro fenómeno que ocurre con el sedentarismo es el desbalance energético. En términos generales, una persona que reduce su actividad física, gasta una menor cantidad de energía diaria. (García, 2012)

El cuerpo está diseñado para estar en constante movimiento y el sedentarismo es la enfermedad del siglo en donde las personas ya no se mueven, se encuentran prácticamente todo el día sentados por el tipo de trabajo que tienen y esto deteriora la salud, disminuyendo la oxigenación en el cuerpo y así desarrollando el estrés laboral por la saturación de toxinas en el cuerpo.

Deficiente clima laboral

La Organización Mundial de la Salud menciona que: *“Cuanto mayor sea el apoyo que el trabajador reciba de los demás en su trabajo o en relación con este, menor será la posibilidad*

que sufra estrés laboral”. Es indispensable el compañerismo en un grupo de trabajo, en especial si se trabaja en un grupo de pares ya que si existen relaciones quebrantadas en un grupo de trabajo se puede tener estrés laboral por que impide el buen desenvolvimiento de funciones del trabajador.

Los factores psicosociales Condiciones físicas laborales inadecuadas, espacio físico restringido, exposición a riesgo físico constante, ambiente laboral conflictivo, trabajo no solidario, menosprecio o desprecio al trabajador, emergen en una actividad y entorno laboral específicos, se dan bajo un proceso de interiorización donde el trabajador puede ser o no consciente de este proceso, generando mecanismos para enfrentar la demanda expuesta en su entorno, calificarlo o evaluarlo siendo su referencia él mismo, sus capacidades, habilidades o destrezas. (Uribe, 2015).

El ambiente laboral conflictivo es un factor para que exista estrés laboral ya que el trabajador tiene que enfrentar las exigencias que no corresponden a sus funciones laborales, como resultado de aquello viene el desequilibrio emocional a la hora de relacionarse con los otros o cuando asume responsabilidades de su área de trabajo.

PROGRAMA PAUSA ACTIVA

Como se mencionó anteriormente es inevitable tener estrés en un cierto grado por que la vida laboral está diseñada de exigencias para cumplir objetivos y de ese modo las organizaciones puedan tener un equipo de trabajo que presente buen rendimiento en sus funciones asignadas, existe diversas formas de canalizar el estrés laboral y por obtener eustrés, es decir, un estrés normal y saludable para el desempeño eficiente de funciones, una de estas formas son el programa de Pausas Activas que hasta la fecha se utiliza en diversas organizaciones de Sudamérica y el mundo como parte de su horario laboral, ya que el estar en una sola posición por más de dos horas produce fatiga física y psíquica.

¿Qué son las pausas activas?

Son sesiones de actividad física desarrolladas en el entorno laboral, con una duración continua mínima de 10 minutos que incluye adaptación física cardiovascular, fortalecimiento muscular y mejoramiento de la flexibilidad buscando reducir el riesgo

cardiovascular y las lesiones musculares por sobre-uso asociados al desempeño laboral. (Min. de Salud – Ecuador, 2005)

La actividad física incide positivamente en la condición física del individuo sano o con problemas psicomotrices, en la disminución del sedentarismo, el estado de ánimo y las conductas sociales, entre otros. Por ello, se considera una estrategia preventiva y altamente efectiva para mejorar diversos indicadores de salud. (Mejía, 2017)

Las pausas activas están diseñadas para proporcionar al trabajador un tiempo para realizar actividades físicas de estiramientos y elongaciones, los cuales ayudan a eliminar las toxinas acumuladas y de ese modo poder comenzar una nueva jornada laboral con más energía, es recomendable realizar las sesiones dos veces al día, uno en la mañana y otro en la tarde, a mitad de jornada. Es cierto que este programa está programado solo para la realización de ejercicios y así evitar el sedentarismo en los trabajadores; pero también se puede añadir 2min de momentos de sociabilidad en el que se realicen dinámicas para fortalecer el compañerismo en el grupo de trabajo, de ese modo se fortalecerá el clima laboral.

CONCLUSIONES

El estrés laboral sin duda es un problema de todas las organizaciones y que es uno de los mayores desafíos de controlarlo y así mantener una estabilidad emocional, física y social en el trabajador. Existe muchas formas de intervenir la problemática, más una de las más eficientes es la aplicación del programa de Pausa Activa que ayuda al trabajador a mantener un equilibrio integral, preocupándose por la actividad física y el fortalecimiento del clima laboral. El manejo del estrés en los trabajadores debe ser lo primordial para los administradores de una institución, ya que, si existe estabilidad emocional, física y social en el trabajador, este tendrá un buen desempeño de funciones y la institución crecerá en resultados eficientes.

Referencias bibliográficas

García, S. (2012). *Incidencia del sedentarismo en el estrés laboral de los servidores públicos jornada matutina de la escuela politécnica del ejército (campus sangolqui) en el periodo noviembre 2008 – marzo- 2009* (tesis de pregrado). Escuela Politécnica del Ejército, Quito, Ecuador.

Mejía, O. (2017). Efecto de las actividades físicas en la disminución del estrés laboral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/382/152>

Ministerio de Salud. (2015). Todos por Un nuevo País. *ABECÉ, Pausas Activas*. Quito: Subdirección de enfermedades no transmisibles.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *La organización del trabajo y el estrés*. Francia: Biblioteca OMS.

Ramos, P. (2010). *Técnicas de relajación para reconducir el estrés en el trabajo* (2 ed.). Málaga, España: ICB, S.L.

Rostagno, H. (2005). *ABC del Estrés Laboral* (Vol. 1). Córdoba, Argentina: El Emporio Ediciones.

Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales* (1 ed.). México D.F.: El manual moderno.

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: Análisis y prevención*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.



Universidad Adventista de Bolivia

