

521-2
14-
C.1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE UN TALLER DE
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES BASICAS DE
COMUNICACION Y SU INCIDENCIA EN LOS NIVELES DE
ESTRES EN UN GRUPO DE AUXILIARES PARAMEDICOS
DE UN SERVICIO HOSPITALARIO EN VALPARAISO.

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA
PARA OPTAR AL TITULO DE
PSICOLOGO

Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR
NORA GARAY VASQUEZ, SOLEDAD VERGARA CABRERA

PROFESOR PATROCINANTE
ROBERTO CHIANG

ASESOR METODOLOGICO
BLANCA ORTIZ DE ZUÑIGA

PROFESOR INFORMANTE
GABRIEL REYES

VIÑA DEL MAR, CHILE
NOVIEMBRE, 1998



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a quienes nos apoyaron, estimularon y esclarecieron nuestras dudas, en el desarrollo de este trabajo, el que constituye la fase culmine de una etapa, inserta en un proceso mayor de crecimiento, esfuerzo y entrega, que nos mueve en definitiva hacia el cambio.

A nuestros Amores.

A nuestras familias.

A nuestros profesores, Roberto, Gabriel y muy especialmente Blanca.

GRACIAS.

CONTENIDOS

CONTENIDOS	ii
RESUMEN	iv
I.- INTRODUCCION	1
DESARROLLO TEORICO	11
- EL TRABAJO HOSPITALARIO.....	11
- LA FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.....	14
- EL CONCEPTO DE EMPATIA	19
- EL CONCEPTO DE EXPRESION PERSONAL.....	26
- ESTRES.....	30
OBJETIVOS.....	36
- OBJETIVO GENERAL	36
- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	36
II.- METODOLOGIA	37
TIPO DE ESTUDIO	37
DEFINICION DE VARIABLES	37
- VARIABLE INDEPENDIENTE	37
- VARIABLE DEPENDIENTE.....	38
PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.....	40
- HIPOTESIS GENERAL.....	40

- HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	40
UNIVERSO Y MUESTRA	42
DISEÑO	45
PROCEDIMIENTO	46
DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS.....	48
ESCALA PARA EL INDICE DE AGUDEZA EMPATICA	48
ESCALA DE EXPRESION PERSONAL	50
INSTRUMENTO GLOBAL PARA MEDIR ESTRES LABORAL	54
III.- RESULTADOS.....	58
IV.- CONCLUSIONES.....	89
V.- DISCUSION.....	90
VI.- LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	101
REFERENCIAS.....	103
APENDICES.....	112

**TESIS DE GRADO: “ Implementación y evaluación de un taller de
entrenamiento en habilidades básicas de comunicación y su incidencia en
los niveles de estrés en un grupo de auxiliares paramédicos de un servicio
hospitalario de Valparaíso “**

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo el análisis de la implementación y evaluación de un taller de entrenamiento de Habilidades Básicas de Comunicación y su incidencia en los niveles de estrés en los sujetos de un servicio hospitalario .

Para tales efectos se consideró el personal auxiliar paramédico del servicio de otorrinolaringología del Hospital Carlos Van Buren por sus características de infraestructura, el número y la calidad de los ingresos hospitalarios como también la carga de trabajo y responsabilidades a que se ven expuestos.

La muestra está compuesta por 20 personas de sexo femenino, cuyas edades fluctúan entre los 25 a 63 años, todas ellas con su enseñanza media completa o su nivelación, más un curso que las acredita como técnicos paramédicos.

Para distribuir la muestra en grupo experimental y control , se utilizó la técnica metodológica de Emparejamiento, vale decir ,se equipararon ambos grupos en sus puntajes, de acuerdo a los resultados obtenidos en la medición de Estrés. Cada grupo fue evaluado previa y posteriormente al entrenamiento en las variables de : Estrés, medido con el Instrumento Global para Medir Estrés de Teresita Prieto (1995), Empatía, medida con la Escala de Agudeza Empática de Truax (1961) y en Expresión Personal, medida con la Escala homónima de Rojas y Ruiz (1984).

Los puntajes de cada prueba, fueron procesados empleando las pruebas estadísticas : “t” de Student, U de Mann- Withney y Wilcolxon. En el análisis de los resultados obtenidos se aprecia una disminución significativa de los niveles de Estrés en relación a la esfera individual (síntomas psicológicos , síntomas físicos y mecanismos de resolución y enfrentamiento de problemas) y, complementariamente, un descenso de algunos estresores laborales tales como : percepción de los aspectos negativos del trabajo, interferencia entre vida laboral y extralaboral, en el grupo experimental en relación al grupo control postintervención . Por otra parte, si bien no fue posible apreciar un aprendizaje significativo en el grupo con intervención, dicho entrenamiento pudo generar un cambio en relación a aminorar los efectos del Estrés en los funcionarios paramédicos.

I.- INTRODUCCION

Sin duda, los trabajos de mayor exigencia tanto en términos personales como en lo técnico, son aquellos que implican responsabilidad en la vida de otro (La Dow, 1993), y en los que la ayuda y el apoyo son el centro de su trabajo. Este es el caso de los profesionales de la salud .

La preparación de éstos profesionales debe facultarlos para enfrentar situaciones límites ligadas con el bienestar y malestar de las personas, el enfrentamiento de la muerte y el dolor.

Gil (1993) , señala que en el aprendizaje de los roles profesionales del personal de la salud, deben integrarse actitudes personales, habilidades cognitivas, comunicativas y prosociales , tanto como el dominio de elementos técnicos específicos.

Cabe destacar en relación a lo anterior, que los pacientes señalan como el comportamiento ídneo aquel en el que predominan conductas de respeto, interés, cuidado personalizado y dedicación, que son signos de la competencia médica de los profesionales (Gil, 1993)

A pesar de la insistencia en la formación técnica y del entrenamiento de habilidades personales, en los profesionales de la salud, entre ellas las de comunicación, señaladas en forma reiterada, los planes de estudio insisten en lo técnico en desmedro de lo social, produciéndose, así, una carencia que el profesional manifiesta en su ejercicio. Un estudio realizado por Wilder y Plutchick, 1981, señala que los defectos más comunes en la formación universitaria de profesionales de la salud son: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en habilidades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y manejo de la propia ansiedad y falta de información sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que se va a desarrollar el trabajo.

Esto puede incidir en factores claves del desempeño laboral, como lo reflejan los resultados de diversas investigaciones que han aportado datos en relación a lo que se observa en la práctica: la comunicación con los profesionales de la salud, resulta considerablemente frustrante e insatisfactoria para ambos interlocutores (Ley, 1990), lo que puede tener un efecto de contagio sobre el resto de las competencias profesionales . Al respecto se señala que la carencia de habilidades sociales por parte de un profesional, puede incidir negativamente en la relación que mantiene con el cliente-paciente. (Gil, 1993).

Por otra parte, se puede pensar que el personal de la salud no tiene tiempo e interés en realizar conductas sociales y de comunicación, pues los propios profesionales consideran una pérdida de tiempo hablar con sus pacientes a no ser que realice alguna tarea relacionada con el cuidado físico (Zúñiga y Valcárcel, 1989). Sin embargo, cuando no se posee una habilidad, o no se le ha considerado como necesaria, difícilmente se le valora o se le hace un espacio.

Dentro de las funciones centrales que desempeñan los profesionales de la salud, mencionada constantemente en la literatura, se encuentra la comunicación efectiva tanto con pacientes como con otros funcionarios. Un buen desempeño en la comunicación, requiere de ciertas habilidades básicas tales como: Empatía y Expresión Personal, pues los conflictos comunicacionales no sólo se originan por la falta de comprensión del otro, sino también por la falta de expresión de lo que se siente, lo que torna a las personas agresivas o resignadas a su ambiente de alta exigencia.

Se puede pensar, entonces, que estas habilidades parecen ser un elemento importante a la hora del establecimiento de la relación terapéutica de salud, considerada como “ un elemento clave que permite a los profesionales de la salud administrar cuidados a su paciente” (Witter, 1986, pág.137).

El no poseer una formación profesional adecuada genera, además, cierta tensión de rol, que sumada a la gran responsabilidad y al enfrentamiento constante de situaciones de gran intensidad afectiva, crea una situación propicia para la aparición del estrés.

Por otra parte, el aprendizaje de Habilidades de Comunicación tales como la Empatía y la Expresión personal pretende contribuir en la generación de un cambio en la forma en que los sujetos experimentan sus propias vivencias, su entorno y la manera en que realizan el manejo de sus relaciones interpersonales. Así, éstas habilidades constituyen un importante recurso personal como afrontamiento al estrés, debido al papel central que ocupa la actividad social en la adaptación humana (Lazarus, 1986) y al cambio que pueden producir a nivel de la percepción y elaboración de los eventos estresantes, de forma que éstos sean evaluados como menos amenazantes.

Un primer aspecto en la generación de este cambio, estaría ligado a las propias vivencias, a la forma como la persona experimenta su mundo. En este sentido, el personal de la salud, se encuentra en un medio centrado principalmente en los problemas de sus pacientes, sean éstos físicos o psicológicos (Esparza, 1995), por lo que es posible suponer que para éstos profesionales, una forma frecuente y socialmente aceptada entre ellos, sea el afrontar las situaciones de conflicto mediante el distanciamiento de la propia

experiencia. Así, las ideas, los sentimientos, los deseos o temores potencialmente peligrosos para sí mismo, se apartarían de la conciencia.

Este distanciamiento apunta a solucionar los conflictos o a enfrentar el entorno, desatendiendo a la información que proviene del cuerpo, llamada también "sabiduría interna" (Siems, 1991), utilizando y otorgándole una sobrevaloración al sistema de creencias o pensamientos que se poseen, persistiendo una y otra vez en las mismas ideas, cayendo repetidamente en pseudosoluciones , ya conocidas, lo que a la larga resulta inoperante, ya que no logran proporcionar la sensación de alivio físico que se obtiene al encontrar la resolución adecuada para sí mismo (Siems, 1991). Sería lógico suponer que de darse sistemáticamente este distanciamiento, el cuerpo buscara la forma de expresarse, tal como lo propone la medicina, en relación a enfermedades con componentes primordialmente psicosomáticos , como es el caso del Estrés, a través de la aparición de síntomas físicos o psicológico. En tal sentido, el aprendizaje de la Empatía y la Expresión Personal contribuiría a otorgar significado a las sensaciones, es decir, a partir del contacto que la persona establece con su cuerpo, al poner atención a las sensaciones que provienen de éste, el sujeto revalora su sabiduría interna, a la vez que asocia las ideas o pensamientos surgidos desde allí, experimentándolos, en el presente, como un todo, lo que podría llevar a la disminución de la sintomatología asociada al Estrés, ya que la persona tendría una forma sana de expresión que tiene como referente el contacto con la propia vivencia. Además, a través de este aprendizaje, el sujeto

podría desarrollar una expresión verbal más efectiva al integrar elementos no verbales en su comunicación tales como el tono de voz, gestos, etc., presentándose más coherente al momento de dar a conocer aquellos aspectos de su experiencia que desea comunicar, de manera de ser claro consigo mismo y entregar al otro igual claridad, lo que podría pensarse, involucraría una sensación de bienestar interno y en la relación interpersonal. Esta coherencia en la expresión podría también conseguir que el sujeto no acumulara las presiones del medio que le generan tensión e irritabilidad, de manera que pueda responder adecuadamente a través del aprendizaje de ciertas reglas de Comunicación que permiten contactar, simbolizar y expresar sentimientos, sensaciones e ideas generadas por un conflicto. Todo lo cual evitaría la tensión interna de desagrado y entregaría la posibilidad de aminorar o evitar nuevas dificultades.

Un segundo aspecto hacia el cual apuntaría el cambio, estaría ligado al manejo que las personas realizan de sus relaciones interpersonales. En tal sentido es posible suponer que éstas, en el caso del personal de la salud, se encuentran fuertemente influenciadas por la formación profesional y por las características de su rol en el trabajo. Dado que en esta área laboral el objetivo se dirige a proporcionar ayuda y bienestar, existiendo un alto grado de contacto permanente con personas que presentan un deterioro notable en su estado general, es posible pensar que el funcionario sanitario, en algunos casos, se encontrara más expuesto a la identificación con su paciente, dejándose inundar por sus sentimientos y los del otro, perdiendo además, el límite entre sus necesidades

reales y las del enfermo, produciéndose un sobreinvolucramiento que lleva consigo una gran carga afectiva al hacer propios los problemas del otro y tratar de darle soluciones tal como se las daría a sí mismo. Así, el paciente se convierte por sí mismo en un estímulo estresante, ya que el profesional de la salud se encontraría continuamente tratando de resolver sus conflictos emocionales a la vez que intenta dar una solución efectiva al otro, lo que podría atentar contra su competencia profesional y en consecuencia en su realización personal. En este sentido algunos autores proponen que la actitud ideal del profesional de la salud es la "preocupación desapegada" (Lief & Fox, 1963), lo que refleja un óptimo balance entre la sobreinvolucración y la pérdida total de preocupación. Reik (1949), propone la Identificación como la primera de las cuatro etapas que implica el proceso de empatizar. El sujeto se identifica, para posteriormente incorporar la experiencia del otro, de tal manera de acortar la distancia entre ambos, pudiendo reconocer los sentimientos y significados de éste. Luego realiza un distanciamiento psíquico en el cual la persona que empatiza llega a comprender la experiencia ajena, separándola de la propia. De esta manera el aprendizaje de Habilidades de Comunicación contribuiría a la discriminación de los sentimientos e ideas propias de la persona, de las del otro, completando así el proceso que se extiende hacia la comprensión de la experiencia ajena, a través del aprendizaje de subhabilidades que llevan al avance en el proceso de empatizar, tales como: la discriminación de sentimientos y el reconocimiento de significados sentidos que surgen del marco de referencia interno.

Finalmente es posible pensar que la formación profesional en el área de la salud incluye implícitamente una forma de relacionarse, en la cual el trabajador se concentra exclusivamente en la enfermedad, sus síntomas y en la búsqueda de soluciones, es decir, deja de percibir al paciente como una persona, aún cuando está en juego la vulnerabilidad de éste, lo que dificulta y genera conflicto a la hora de entablar una relación terapéutica, que es fundamental en el trabajo sanitario. El aprendizaje de Habilidades de Comunicación podría influenciar la forma en que el funcionario se relaciona con sus pacientes, a través del tomar conciencia de la subjetividad de cada persona, es decir, que el funcionario de la salud se da cuenta, que tanto él como su paciente poseen un mundo interno diferente, en base a su personal historia de vida, pero que sin embargo, puede conocer y desarrollar una forma de entrar en la vivencia del otro no emitiendo juicios y sin perderse en el mundo interno de éste, de manera que el acercarse y entablar una relación terapéutica no se convierta en una situación amenazante y por consiguiente estresante para el funcionario. El aprendizaje, podría además, contribuir en la discriminación que el sujeto realiza de sus sentimientos y la expresión de ellos, de manera que la comunicación y por lo tanto la relación se hagan más significativas. Es posible suponer, por todo lo anterior, que esta nueva forma de relacionarse con el otro, podría ser extrapolada a su entorno social, facilitando el establecimiento de otras relaciones significativas.

Cabe destacar que el poseer habilidades referidas a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada

y efectiva, facilita la resolución de problemas, ya que el contar con el apoyo y cercanía de otras personas, se puede generar un ambiente de mayor intimidad que favorece la expresión de emociones, facilitando la comunicación de estados afectivos, en un medio carente de amenazas para el sí mismo, lo que puede ser considerado, como un factor de protección y atenuante frente al estrés. Esta situación es frecuente de observar en la práctica clínica en la cual, el proporcionar un ambiente adecuado para la expresión de los problemas personales es en ocasiones suficiente por si solo, para la resolución de las tensiones internas.

Frente a estos argumentos, parece interesante el entrenamiento en habilidades básicas de comunicación. Este se realizará con un programa ya probado en personal de la salud (médicos y enfermeras) con una demostrada efectividad en el incremento de la empatía y la expresión personal . Sin embargo, no ha sido aplicado en auxiliares paramédicos, que para efectos del presente trabajo constituyen el grupo de principal interés, considerando su trato directo y prolongado con los pacientes y las implicancias que esto produce en términos personales.

Por otra parte, se desconocen estudios respecto del efecto que dicho entrenamiento puede tener sobre variables colaterales en general y sobre el estrés en particular. Cabe destacar, en este aspecto, que un estudio realizado por Jofré y Tamayo en 1996, revela que el entrenamiento en comprensión empática

con madres maltratadoras, disminuye considerablemente la frecuencia de las agresiones, de lo que se puede deducir un efecto sobre la tensión emocional y el estrés.

La presente investigación pretende dar respuesta a la pregunta:

¿QUE EFECTIVIDAD TENDRA UN TALLER DE HABILIDADES DE
COMUNICACION EN LA REDUCCION DEL ESTRES LABORAL EN EL
PERSONAL DE LA SALUD?

II.- DESARROLLO TEORICO

EL TRABAJO HOSPITALARIO

En el trabajo asistencial de salud, el centro de la tarea es la atención de pacientes, que en muchas ocasiones se torna de una gran complejidad, dado el trato directo con las personas y las características propias de cada enfermedad. Esto implica un elevado costo físico y psicológico que en muchos casos puede repercutir en el estado de salud del personal y en la relación asistente -paciente.

Tanto los conflictos ligados a la tarea, la sobrecarga cualitativa de trabajo, como la responsabilidad que implican, son considerados fuentes significativas de estrés laboral (La Dow), 1993).

Así, un trabajo altamente demandante, como el que desempeñan los profesionales de la salud, en el que la relación terapéutica asistencial juega un rol fundamental, requiere también, una preocupación por la persona que dirige sus esfuerzos hacia el bienestar de otros.

F. Borrell i Carrió (1991) plantea que el primer deber del cuidador es cuidarse a si mismo, por lo tanto ayudar a los demás implicaría hacer

un esfuerzo personal para mantener una buena forma física y mental, resultando en la práctica difícil, por las exigencias de las instituciones hospitalarias y las condiciones laborales.

Existen diversos factores que brindan un espacio propicio para la presencia de malestar psíquico entre los funcionarios de los servicios de salud, encontrando por ejemplo, en el sector de atención primaria factores como: bajas remuneraciones, poca espectacularidad de su quehacer y del impacto de sus acciones (en relación a la lejanía de los centros hospitalarios poseedores de mayor tecnología y recursos), malas condiciones estructurales y de recursos materiales (Vicente , Vielma y cols, 1992).

Coexisten, además, aspectos como exigencias en la complejidad en la atención a los pacientes hospitalizados, exigencias de los familiares de los enfermos, poca definición del perfil profesional y el trabajo en áreas donde no existe una formación específica previa (Lomeña , Martínez y cols, 1991). A lo anterior se agrega la cobertura en atención abierta que implica una constante presión por la demanda de los pacientes ante la necesidad de hospitalizaciones de urgencia, falta de recursos humanos, ausentismo que recarga las labores del personal, aumentando la frecuencia de turnos extraordinarios (López, 1995).

Ante las múltiples exigencias específicas del trabajo en salud, no existe el tiempo o la preparación necesaria para permitirles disfrutar de interacciones positivas con sus pacientes, ya que el foco está, habitualmente en los problemas que se presentan, sean éstos físicos, psicológicos, etc (Esparza, Guerra y Martínez, 1995), lo que puede dificultar el establecimiento de una relación terapéutica en salud.

La relación asistencial es el vínculo que se establece entre un sujeto que solicita la ayuda, apoyo o información en algún área donde él tiene alguna necesidad o carencia específica y el especialista o entendido en dicho aspecto, que ofrece y otorga la asistencia solicitada (Witter, 1986). Una de las más características es la relación establecida entre los profesionales de la salud y sus pacientes o clientes.

Cabe destacar que en nuestro país ya se ha comenzado a trabajar en este ámbito. En la ciudad de Talcahuano , se lleva a cabo, un sub-programa denominado "Salud Mental Ocupacional", cuyo énfasis está en el fomento de las relaciones interpersonales , ofreciendo atención psiquiátrica y psicológica a los funcionarios de los consultorios de atención primaria que lo necesiten y por otro lado a la programación de una serie de talleres de manejo del estrés y de destrezas de autoayuda, trabajo respaldado y financiado por la dirección de Salud de la Municipalidad de dicha ciudad (Vicente, Vielma y cols. , 1992).

Parecería importante, entonces, frente a estas exigentes condiciones laborales, aumentar los recursos personales que el profesional de la salud posee y proporcionarle un entrenamiento, especialmente en habilidades básicas de comunicación, destinado a mejorar la relación que el profesional establece con su paciente.

LA FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Por las características del trabajo en salud, que implica responsabilidad en la vida de otros y en que la intervención puede otorgar alivio y sanación a una persona sufriendo, se requiere de:

- a) Una formación profesional rica en técnicas y conocimientos respecto del ser humano en relación a su funcionamiento físico y a la satisfacción de sus necesidades básicas fisiológicas y de seguridad

- b) Un tipo de personalidad compatible con un trabajo de grandes demandas emocionales. Según Garden (1989), las personalidades predominantes en los servicios humanos son de tipo " emotivo", es decir, que presentan un alto grado de sensibilidad hacia asuntos relacionados con el trato humano y poseen la necesidad de actividades corporativistas, afecto y entusiasmo

- c) Otro aspecto fundamental en el campo de la salud, son los elementos necesarios para el establecimiento de la relación con los pacientes, es decir, el desarrollo de técnicas y habilidades de comunicación.

A pesar de su importancia, este último punto, queda en la práctica subordinado a los aspectos anteriormente expuestos. Witter (1986 pág. 137) señala que la relación asistencial en salud o terapéutica " es la base de la práctica de la enfermería y está implícita en toda interacción que ocurre entre enfermera y paciente ". Tal es su trascendencia que de no existir una relación adecuada a las necesidades con el cliente, éste puede abandonar la relación, demorar la petición de asistencia o buscar la atención de profesionales o recursos alternativos y puede tener un efecto de contagio sobre el resto de competencias técnicas del profesional (el cliente pone en duda sus conocimientos sobre la materia). Por otra parte, una buena relación profesional-cliente, puede llegar a compensar deficiencias técnicas y convertirse en un recurso fundamental para alcanzar objetivos profesionales, como puede ser la recuperación de un paciente. (Gil, 1993).

Sin embargo, la comunicación con los profesionales de la salud, resulta en la práctica difícil y frustrante para ambos interlocutores. De hecho, es considerada por los pacientes como el aspecto más negativo en su estancia hospitalaria (65%). Los profesionales reconocen dificultades con la transmisión

de información en un 80% y las relacionan con sentimientos de insatisfacción en el 65 % de los casos (Ley , 1990). Cabe destacar, además, que los propios profesionales de la salud, atribuyen la mayoría de las dificultades en la comunicación – en un 79% - a sus pacientes (Jaspers, 1990).

De forma específica, revisiones realizadas por diversos autores, ponen de manifiesto las siguientes deficiencias :

1.- En la fase de recogida de información: Escaso o inadecuado contacto visual, no recoger información verbal relevante, no dar oportunidad a los pacientes para que expliquen a su manera, evitación a indagar en el impacto psicológico y social de una enfermedad, no indagar en percepciones erróneas de los pacientes, evitar comentarios sobre sentimientos, muchas preguntas al mismo tiempo, repetir preguntas, preguntas tendenciosas, no realizar resúmenes y síntesis de información entregada por el paciente, no dar oportunidad al paciente de entregar retroalimentación, ignorar la información del paciente cuando se ha alcanzado un diagnóstico.

2.- Al informar: Dar información escasa (varía según clase social de los pacientes), ausencia de explicaciones sobre causas, diagnóstico y tratamiento, empleo de tecnicismos médicos, no repetir información.

3.- Consulta en general: Inicio brusco de entrevista, escasa duración, parquedad al ofrecer apoyo o tranquilizar. (Gil, 1993)

Asimismo el profesional, puede tener ciertas emociones negativas respecto del miedo de causar daño, a la estima recibida, inadecuación en su rol sanitario, ansiedad de hacerlo bien, de cumplir con las expectativas y a padecer el mismo problema que el paciente (Smith, 1984). A lo que se sumen ciertas creencias propias de la formación profesional como:

- El primer deber es descartar lo orgánico
- Hablar de temas psicosociales provoca dolor en el paciente como en uno mismo
- No se puede ayudar a los demás en problemas que uno también padece
- Es difícil afrontar problemas de otras personas (Bonell 1981)

En contraste a lo anteriormente señalado, tanto los profesionales como sus pacientes señalan como el comportamiento idóneo:

- La cualidad del personal de la salud, considerada como más importante por los pacientes, fue el cuidado personalizado. Éste entendido este como un signo o indicación de que los médicos eran técnicamente competentes, dedicados y que tenían interés por los pacientes (Skipper, 1965).
- En ámbitos psiquiátricos se valora especialmente el respeto emocional. Se considera fundamental estar disponible y accesible

para hablar de lo que al paciente le preocupe, mostrarse acogedor, animar a los pacientes a hacer cosas y ayudarles a comprenderse mejor (Chatsko, 1971)

- Distintas investigaciones recalcan la importancia de una actitud sin juicios hacia el paciente, dándole tiempo y oportunidades para expresar sus sentimientos e ideas por muy estúpidos o provocativos que puedan ser, (Llwelyn, 1984)
- Otra característica relacionadas con la satisfacción experimentada por el paciente, es que el médico descubra y trate los motivos y expectativas de él, se comunique en forma agradable, mostrando interés y preocupación por el paciente (Pendlenton, 1990)
- Los médicos juzgados como " buenos " respondían al siguiente perfil : prestan atención y son receptivos a la información del paciente, ofrecen información entendible y muestran otros factores psicológicos (mencionados en un 72 % frente a un 28% en que se mencionan factores médicos)(Jaspers, 1990).

De lo anterior se desprende que las expectativas, tanto de los profesionales como de sus pacientes, en la atención asistencial, otorgan prioridad a la relación terapéutica como un medio para alcanzar la mejoría o el alivio de sus pacientes.

Resulta, entonces, imprescindible un entrenamiento que proporcione a los profesionales recursos personales para el establecimiento de los vínculos necesarios para una comunicación efectiva, dentro de los cuales toman relevancia como habilidades básicas la Empatía y la Expresión personal.

EL CONCEPTO DE EMPATIA

ASPECTOS HISTORICOS:

La palabra Empatía, etimológicamente está compuesto de la raíz griega epathon (sentir), precedida por la preposición endo (dentro) . Así, el concepto de Empatía es entendido como "sentir desde dentro".

En 1897, Lipps introduce, por primera vez, el término Einfühlung en sus escritos sobre " La Percepción Estética". Posteriormente, plantea que al contemplar un objeto, el observador se proyecta hacia éste, estableciendo una identificación entre el objeto y el si mismo. En 1926, Lipps extiende su definición para incluir a las personas como blanco de los esfuerzos empáticos , incorporando el concepto de " Motricidad Imitativa ", como un proceso constituyente de la empatía, en el que el perceptor imita a la persona blanco asumiendo aspectos de su postura de manera consciente o

no. Así, se crean claves internas en el perceptor que permiten una apreciación y un entendimiento más claro de la persona, dada una experiencia de sentimientos compartidos.

Posteriormente, Mead en 1934, si bien no emplea el concepto de empatía, utiliza uno propio y describe su proceso a través del término "role-taking", llevando el foco de definición en dos direcciones: añade un componente cognitivo, entendido como la capacidad de comprender, que se agrega al énfasis afectivo anterior; además, señala un proceso que comienza con la convergencia self-otro, pasando por diversos grados de intensidad, hasta la diferenciación entre ellos, aspecto que es considerado el centro del proceso empático, lo que es entendido como tomar el rol del otro para comprender las reacciones emocionales que experimenta desde su contexto.

Tanto las características afectivas, cognitivas como comunicativas del concepto de empatía, fueron sintetizadas por Keefe en 1976, entendiéndolo como un proceso que comienza cuando el sujeto percibe los sentimientos y pensamientos del otro por medio de claves comportamentales y gestuales patentes, lo que genera en el sujeto, respuestas cognitivas y afectivas para, posteriormente, pasar a una etapa de desconexión o decodificación, en la que se intenta distinguir y nominar los propios sentimientos y lo que se

percibe, comunicando luego este entendimiento a la persona blanco, con una retroalimentación adecuada.

Sebastián (1989), señala el carácter polisémico del concepto, considerando que existiría una graduación continua, que parte de concepciones cognitivas, terminando en un polo afectivo.

Esta situación de discrepancia también se encuentra en relación a la naturaleza del concepto, distinguiéndose opiniones y/o definiciones que la consideran principalmente como una habilidad, mientras que otros destacan sus aspectos actitudinales.

LA ACTITUD EMPATICA

Desde este punto de vista, la empatía es considerada como una cualidad interior y personal, como un modo de ser íntimamente vinculado a su relación con los demás.

Para Gondra (1989), esta cualidad personal y social va ligada a una seguridad emocional y a una filosofía positiva de la vida y de las relaciones sociales, para acercarse a los otros, sin demandas afectivas incontroladas y sin temores a perderse en el mundo ajeno.

Como cualquier actitud, la disposición empática requiere de un proceso de aprendizaje, situado principalmente en los primeros estadios de vida.

Mead en 1934, sitúa su adquisición en el proceso de socialización temprana. Así, la experiencia enseña a anticiparse a las respuestas de los otros, a través de la toma de roles (rol-taking).

Rogers (1975), plantea la empatía como actitud, ligándola a la estructura de la personalidad del sujeto, señalando que la persona tiene una disposición a actuar empáticamente frente al otro, involucrando elementos afectivos, cognitivos y comportamentales.

Según Reyes y Benítez (1990) la empatía desde la perspectiva actitudinal necesita, indispensablemente, de un compromiso valórico por parte del que empatiza y una visión del otro como alguien único y diferente que puede actuar, sentir y pensar de un modo particular.

LA HABILIDAD EMPATICA

La empatía como habilidad, es entendida como un proceso de comunicación. Dicho proceso se describe, en base a etapas o fases que se recorren para llegar a una relación con "otro", de manera que éste se sienta comprendido.

Así Reik (1949), reconoce cuatro etapas: Identificación, Incorporación, Reverberación y Separación. La persona comprende incorporando al otro y su experiencia, de esta manera se acorta la distancia, pudiendo no sólo reconocer sus sentimientos, sino también lo que éstos significan. A través de este proceso y de una toma de perspectiva o distanciamiento psíquico posterior, las personas pueden llegar a comprender experiencias ajenas y a comunicarse empáticamente.

Reyes y Benitez (1990) distinguen cuatro etapas en el proceso de empatizar, reconociendo en un primer paso el escuchar activamente, es decir, atender tanto a los aspectos verbales contenidos en el mensaje, como aquellos no verbales (ritmo, tono, silencios, posturas). En segundo término, la persona que empatiza requiere captar el marco de referencia de su interlocutor, es decir, mirar el mundo del otro desde su ángulo personal por encima de las diferencias que existan. Posteriormente se requiere discriminar la cualidad afectiva de la comunicación, es decir, la forma como el otro

interpreta la experiencia y la interacción entre estos dos aspectos, concluyendo con la devolución verbal de lo comprendido, denominándose a esta devolución, agudeza empática, la que sintetiza y contiene el logro de las etapas anteriores.

Si bien el concepto de empatía se traduce por los diversos autores expuestos en habilidad versus actitud, ambos términos pueden ser aplicados para señalar el fenómeno empático, de forma tal que una "actitud empática" predispondría a una mayor frecuencia de ejecución de conductas de este tipo, lo que a su vez podría redundar en un aumento de la habilidad o agudeza empática. En este sentido Gondra (1989), señala que la empatía es un proceso que implica una unidad dinámica y cambiante cuya fase o ingrediente inicial sería una disposición general, sobre la que se asentaría y desarrollaría la comprensión intelectual y la sintonía afectiva que el acto de empatizar conlleva, tratándose la distinción conceptual, como un problema de énfasis, más que de clara diferenciación.

ENTRENAMIENTO EN EMPATIA

Las diferencias que surgen en torno a considerar la empatía como una habilidad o una actitud, han influido en las formas de enfrentar el entrenamiento de la misma. Así, Truax, Carckuff y Douds (1964) al examinar los diversos intentos de entrenar empatía, clasificaron los entrenamientos en Didácticos o Experienciales según el énfasis que asignen a la experiencia

personal de los entrenados: los didácticos se basan en una concepción de la empatía como una habilidad que forma parte del comportamiento interpersonal, mientras que en los experienciales, la empatía es considerada como una actitud. Esta diferente concepción se refleja, tanto en los programas (contenidos y secuencia), como en la forma de dirección que asumen los entrenadores (Reyes y Benítez, 1974).

En el estilo didáctico, el supervisor se apoya en los recursos de un modo directivo, corrigiendo, controlando y evaluando el proceso de aprendizaje. En el estilo experiencial, los recursos se utilizan como un complemento para la actividad principal, la que es ayudar al entrenado a captar su experiencia y aprender de ella. Para esto, el supervisor ofrece condiciones de autenticidad, aceptación incondicional y empatía (Reyes y Benítez, 1991).

Un antecedente que debe ser tomado en cuenta al momento de entrenar en empatía es lo propuesto por Goldstein y Michaels (1985), en relación a que no todas las personas tienen la misma posibilidad de desarrollar la habilidad de comunicar adecuadamente el íntimo entendimiento del otro. Esta idea es reafirmada por Miller (1992), quien plantea que una de las razones por las que el emisor puede no llegar a alcanzar a otra persona en un proceso de comunicación, aunque pueda predecir de manera

adecuada los sentimientos del otro, es que el comunicador no sepa cómo comunicarse eficazmente con su interlocutor.

En el proceso de comunicación y en el entrenamiento de sus habilidades básicas, no basta con que el que comunica, comprenda sensitivamente el mundo afectivo del otro y de cuenta de este entendimiento, a la persona con la cual empatiza, sino que también es necesario que pueda comunicarse de tal modo, que refleje a través de sus palabras y comportamiento en general, lo que realmente desea dar a conocer de su propia experiencia, en forma clara y coherente, habilidad denominada Expresión Personal.

EL CONCEPTO DE EXPRESION PERSONAL

Un proceso profundamente relacionado con la experiencia de los seres humanos es la comunicación, ya que ésta pone en juego la variedad de relaciones interpersonales en las que el individuo participa a lo largo de la vida.

Para facilitar este proceso es necesario contar con una serie de características, de manera de convertir la comunicación en una instancia interpersonal enriquecedora.

La Expresión Personal es una habilidad (por lo tanto susceptible de ser entrenada) que no se limita al contenido de la comunicación, sino que va más allá de éste, dando relevancia a la correspondencia existente entre lo expresado y lo que se quiere decir, de manera que ambos aspectos guarden coherencia, involucrando elementos no verbales de la comunicación que influyen significativamente en el otro, tales como inflexión de la voz, silencios, gestos, movimientos, etc., de tal manera de reflejar, a través de las palabras y el comportamiento lo que se desea dar a conocer sin máscaras, ni ambigüedades que dificulten al interlocutor la percepción, por tanto la expresividad de los participantes contribuye a que esta interacción signifique un encuentro interpersonal enriquecedor para ambos.

Dentro de este contexto Rojas y Ruiz (1984) definen la Expresión Personal como: " la habilidad para contactar, simbolizar y comunicar aquellos aspectos de nuestro flujo interno de experiencias y sentimientos, que deseamos sean conocidos por la otra persona, en forma tal que sean fácilmente accesibles a ésta y que, en último término, permita el desarrollo del proceso comunicativo en la mejor forma, posibilitando el mantenimiento y enriquecimiento de la interacción".

Entendida así, la Expresión Personal se presenta como una variable que incluye diversos elementos. Guerney y Hatch han descrito una

serie de índices que caracterizarían una adecuada Expresión Personal señalándolos de la manera siguiente:

1.- Expresión Subjetiva: señala la importancia de que la comunicación se emita en términos personales, es decir, que se traduzca el compromiso y la responsabilidad de lo que se expresa, de tal manera de poner en evidencia que se habla de la propia y singular manera de ver y experimentar el mundo.

2.- Expresión de Sentimientos: indica la necesidad de que se exprese la resonancia afectiva que presenta la persona que habla, expresando tanto sentimientos como significados que experimenta de esa vivencia; apuntando hacia el compromiso afectivo que manifiesta la persona con la presencia de cierta emoción, sentimiento o estado de ánimo de la comunicación en la que participa, lo que permite al otro saber el impacto afectivo y qué situación afecta a su interlocutor de manera de proporcionarle una visión más completa y precisa de lo que le está sucediendo a la persona que tiene enfrente.

3.- Especificidad: se refiere a la importancia de que en la comunicación se especifique la situación o experiencia acerca de la cual se está comunicando, de tal manera de que el otro sepa con exactitud de qué se habla.

4.- Presencia del aspecto positivo: tiene relación con la necesidad de señalarle al otro qué aspectos de sí mismo, importantes para la persona, han sido vulnerados y qué podría decir o hacer su interlocutor para satisfacer esa necesidad personal, señalándole las expectativas que se poseen respecto de la necesidad no satisfecha.

5.- Necesidad de evidenciar el "Intento de Comprensión": este índice apunta a favorecer y mantener el entendimiento entre quienes participan de la interacción, lo que se consigue mediante la generación de un espacio en el que se evidencie el deseo de comprender la posición que posee el otro al actuar de cierta manera, aunque se tenga poca o ninguna información respecto de las razones que presenta.

6.- Necesidad de señalar el "Mensaje Interpersonal": se refiere a la importancia de señalar con claridad el mensaje primordial, de manera de posibilitarle al interlocutor con la mayor claridad posible, qué se está queriendo decir, de tal forma de no encubrir la comunicación bajo sentimientos vagos o explicaciones difusas.

Podemos concluir, entonces, que la Expresión Personal resulta factor clave en el desarrollo del proceso de comunicación, ya que al expresarse en términos personales, el sujeto se mantiene en mayor

contacto con su experiencia, dándole además, la oportunidad al otro de que conozca cuál es la forma de percibir la realidad que él posee.

Dicho entrenamiento junto al de Empatía, se hace necesario, porque permite un lazo más auténtico y cercano entre un emisor y un receptor, generando de este modo, una relación de certero compromiso, que aporta a la adquisición de conductas sociales, de ayuda genérica y brinda protección del Estrés (Liberman, 1989).

ESTRES

ANTECEDENTES

Como muchas otras palabras, el término estrés es anterior a su uso sistemático o científico utilizándose ya en el siglo XIV como sinónimo de dureza, tensión, adversidad o aflicción. A fines del siglo XVIII, Hocke utilizó la palabra en el contexto de la física, aunque este concepto no se sistematizó hasta principios del siglo XIX, definiéndose la palabra load como una fuerza externa; y estrés como una fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa (load) que tiende a distorsionarlo; y Stain a la deformación o distorsión sufrida por el objeto (Lazarus, 1986).

En 1936, Hans Selye utilizó el término estrés en un sentido técnico, definiendo con él, un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas); una reacción que él llamó Síndrome General de Adaptación. De esta manera el estrés no sería un fenómeno nuevo, sino que existiría desde que el hombre empieza a enfrentarse a su ambiente. Durante el proceso de su evolución y hasta la era industrial , el hombre fue obligado a enfrentar exigencias más bien del orden físico debiendo superarlas mediante un gran esfuerzo de adaptación. Hoy el estrés se ha convertido en una demanda principalmente psicológica y emocional . " El estrés reviste en las sociedades modernas una forma mortífera y mórbida. Se ha hecho más refinado, esencialmente psicoemocional " (Bensabat, 1984, pág. 23)

De esta forma existirían diferencias importantes entre el estrés psicoemocional y el físico, siendo de gran relevancia la inmovilización psicológica que el primero provoca, debido a que su acción no depende de cómo es el medio sino de cómo éste es vivenciado.

Etimológicamente, estrés proviene de la palabra inglesa "stress" que alude a la situación en que un cuerpo en tensión recupera su estado original. En tal sentido, Selye introduce un nuevo término Síndrome General de Adaptación del cual distingue tres etapas :

- 1.- **Reacción de alarma** : los principales síntomas que el organismo muestra ante el estímulo agresor son : descarga adrenal, aumento del ritmo cardíaco, descenso de la temperatura corporal y tono muscular, hipoglicemia, anemia y ulceraciones

gastrointestinales que pueden ir acompañadas de hipertrofia e hiperactividad de las glándulas suprarrenales, involución del timo y nódulos linfáticos. Todos estos cambios provocan taquicardia, insomnio y cansancio entre otros.

- 2.- **Reacción de resistencia** : que se presenta con posterioridad si el estímulo se conserva o agudiza y en consecuencia la alarma persiste . En esta etapa parece que el organismo supera los síntomas de alarma y vuelve a la homeostasis interna. En apariencia el sujeto se ha adaptado a las nuevas exigencias.
- 3.- **Reacción de agotamiento** : es la tercera y última fase que se presenta si el sujeto sigue afectado por el estímulo y por la alarma. Reaparecen, entonces los síntomas de la primera etapa. De continuar o incluso aumentar la acción del estímulo, el organismo se enfrenta a serios peligros para su integridad.

ESTRES SISTEMATICO Y PSICOLOGICO

Para efectos de mayor claridad, algunos autores hacen una distinción conceptual entre un análisis psicobiológico del estrés o sistemático(fisiológico) y otro psicológico, estableciendo una relación íntima entre ambos, apareciendo a menudo como entremezclados (Albornoz, 1988)

ESTRES SISTEMATICO

La base biológica del estrés sistemático está en los mecanismos homeostáticos con los que el organismo genera su defensa ante estímulos de alarma . Estos mecanismos o sistemas son dos :el sistema nervioso simpático y la médula suprarrenal , que secretan catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y endorfinas) y el sistema endocrino, mediante el cortex suprarrenal que se encarga de la secreción de cortisona.

Los sistemas neuroendocrinos tienen su punto de partida en la corteza cerebral y en los centros cerebrales superiores. Esto pone en acción dos vías o ejes neuroendocrinos : el eje hipotalámico-hipofisiario-corticosuprarrenal y el simpático meduloadrenal .

Al enfrentarse a una situación de emergencia se activa el primero de los ejes que en cuestión de pocos segundos produce adrenalina para responder a las necesidades fisiológicas inmediatas. El segundo eje, secreta cortisona de forma más retardada y continua.

Estos efectos provocan , además, consecuencias que se observan a la base de todas las enfermedades psicosomáticas incidiendo como causa o efecto en la mayoría de las enfermedades humanas.

ESTRES PSICOLOGICO

El agente estresante que rompe el equilibrio homeostático puede ser físico o psicológico. El estrés psicológico, que incluye el estrés sistemático, no depende del estímulo de alarma tal como se presenta, sino en la forma cómo el sujeto lo internaliza en su manera particular de vivenciarlo. Esto implica que la variabilidad psicológica de las personas frente al estrés depende de los propios recursos psicológicos con que cuente el sujeto para vivenciar el estrés.

Otros autores, en los últimos años de investigación sobre la reacción de factores psicológicos y variables biológicas, han permitido demostrar y explicar algunos factores tales como los efectos inmunosupresores del estrés de origen psicosocial (Florenzano, 1991), hablándose ya de estés psicosocial, haciendo referencia con este término al tipo de situación que sería causal o generador del estrés. Se trata según House(1979), de situaciones en las que el individuo siente que su modo habitual de responder es insuficiente y que las consecuencias de no adaptarse entrañan amenaza o peligro. En estas circunstancias, las demandas exceden a las capacidades de la persona o esta es incapaz de satisfacer importantes necesidades psicológicas y/o valores personales.

Dentro de sus síntomas podemos encontrar :

- Fatiga física con mayor intensidad en la mañana que en la tarde
- Fatiga intelectual : dificultades de concentración memoria y en general descenso en el rendimiento intelectual.
- Trastornos en la respuesta sexual

- Dolores erráticos en el cuerpo
- Alteraciones del estado de ánimo y carácter
- Relaciones interpersonales difíciles y conflictivas
- Trastornos psicósomáticos : dolores de cabeza, taquicardia, arritmia, opresión precordial, diarreas o estreñimiento , bulimia o hiperbulimia, problemas cutáneos y alteración del sueño.

Para que estos síntomas sean considerados manifestaciones del estrés, es necesario que la persona manifieste varios de ellos en forma repetida y persistente y, por otro lado, que no exista una etiopatogenia biológica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

Evaluar la implementación de un taller de Habilidades Básicas de Comunicación y sus efectos en el nivel de Estrés.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- Determinar la incidencia del entrenamiento en las Habilidades Básicas de Comunicación : Empatía y Expresión Personal, en la reducción del nivel de Estrés Laboral.
- Determinar la incidencia de la realización de un taller de entrenamiento en Habilidades de Comunicación, en el nivel de Empatía.
- Determinar la incidencia de la realización de un taller de entrenamiento en Habilidades de Comunicación , en el nivel de Expresión Personal.

II.- METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Aplicando los criterios de Sierra Bravo (1987), el presente estudio se clasifica como sigue: según su profundidad es considerado como explicativo, ya que pretende estudiar los patrones de influencia del entrenamiento sobre la variable dependiente. Por su fuente es de tipo primario ya que los datos serán recogidos directamente por las investigadoras. Dada su naturaleza es de tipo experimental y por sus características se considera de tipo cuantitativo, ya que se centra en los aspectos más objetivables y capaces de cuantificación de sus variables.

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

a) ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

- Definición teórica:

Consiste en un programa de complejidad creciente, estructurado para entrenar Habilidades Básicas de Comunicación (Reyes, 1994): Agudeza Empática y Expresión Personal.

Lo anterior se complementa con la forma de supervisión denominada Didáctico- Experiencial, que combina la práctica estructurada de actividades con el aprendizaje que descansa en la experiencia directa de los entrenados.

- Definición operacional:

Aplicación o no del entrenamiento en Habilidades Básicas de Comunicación (Reyes, 1994), durante 10 sesiones a razón de una sesión semanal, de 90 minutos de duración.

VARIABLES DEPENDIENTES:

a) AGUDEZA EMPATICA

- Definición teórica :

“ Sensibilidad que presenta el receptor en relación al flujo de sentimientos del emisor y la habilidad verbal en la comunicación de esta comprensión en un lenguaje acorde a tal flujo” (Truax 1961);

- Definición operacional:

Es el puntaje obtenido por los sujetos en 6 comunicaciones experienciales, según la escala de Agudeza Empática de Truax (1961).

b) **EXPRESION PERSONAL**

- Definición teórica:

” Habilidad para contactar, simbolizar y comunicar aquellos aspectos de nuestro flujo interno de experiencias y sentimientos que deseamos sean conocidos por otra persona, en forma tal que sean fácilmente accesibles a ésta y que , en último término, permitan el desarrollo del proceso comunicativo en la mejor forma, posibilitando el mantenimiento y enriquecimiento de la interacción”. (Rojas y Ruiz, 1984)

- Definición operacional :

Es el nivel alcanzado por cada uno de los sujetos en la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz (1984)

c) **ESTRES**

- Definición teórica:

Considerando la definición de Margolis y Kroes (1974) y la el estudio de Teresita Prieto (1995) , entenderemos por estrés laboral : “ La condición en la que algún factor o combinación de factores en el trabajo o fuera de éste, interactúa con el trabajador para romper o interrumpir su homeostasis psicológica y fisiológica “

- Definición operacional :

Es el puntaje alcanzado para cada sujeto en el instrumento global para medir Estrés Laboral de Teresita Prieto T. (1995)

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

El entrenamiento en habilidades de comunicación, aumentará los niveles de empatía y expresión personal y disminuirá significativamente los niveles de Estrés laboral en el grupo experimental y no así en el grupo control.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

HIPOTESIS 1:

Los miembros del grupo experimental, con posterioridad al entrenamiento en habilidades de comunicación, disminuirán significativamente la sintomatología psicológica asociada al estrés, en relación al grupo control.

HIPOTESIS 2:

- Los miembros del grupo experimental, con posterioridad al entrenamiento en habilidades de comunicación, disminuirán significativamente la sintomatología fisiológica asociada al estrés, en relación al grupo control.

HIPOTESIS 3 :

- Comparando las mediciones del grupo experimental pre y post entrenamiento, se observará una disminución significativa de la sintomatología psicológica asociada al estrés.

HIPOTESIS 4 :

- Comparando las mediciones del grupo experimental pre y post entrenamiento, se observará una disminución significativa de la sintomatología fisiológica asociada al estrés .

HIPOTESIS 5 :

Comparando ambos grupos posterior al entrenamiento, se observará un rendimiento superior en la Agudeza Empática en el grupo experimental, no así en el grupo control.

HIPOTESIS 6 :

- Comparando los puntajes del grupo experimental, pre y post entrenamiento, se observará un aumento significativo en el nivel de la Agudeza Empática.

HIPOTESIS 7:

Comparando ambos grupos posterior al entrenamiento, se observará un rendimiento superior de la Expresión Personal en el grupo experimental, no así en el grupo control.

HIPOTESIS 8

- Comparando los puntajes del grupo experimental, pre y post entrenamiento, se observará un aumento significativo en el nivel de la Expresión Personal.

UNIVERSO Y MUESTRA

Para esta investigación el universo estuvo constituido por personal paramédico de un servicio hospitalario de Valparaíso.

La muestra estuvo conformada por personas de sexo femenino, cuyas edades fluctuaron entre los 25 a 63 años, con un nivel de escolaridad que alcanzaba el término de la enseñanza media o su equivalente, más un curso que las acredita como técnicos paramédicos.

La muestra fue dividida en dos grupos aleatoriamente, en base a la técnica metodológica llamada Emparejamiento. Esta consiste en ordenar a los sujetos según la variable a emparejar, en este caso el Estrés laboral. Para tal

efecto se consideraron los puntajes de las escalas A y B del "Instrumento Global para Medir Estrés Laboral" de Teresita Prieto, con lo que se formó dos grupos homogéneos en relación a la variable mencionada.

El tamaño de la muestra fue inicialmente de 20 personas, distribuidas en dos grupos de 10, cada uno, asignados al experimental y al control. Posterior al entrenamiento, hubo dos decesos, que se grafican en las mediciones, uno por cada grupo.

En cuanto a las actividades que desempeñan las funcionarias, éstas se dividen en tres : policlínico (6 personas), pabellón (6 personas) y sala (8 personas) las que no incluyen rotación del personal.

Por otra parte es importante destacar que el entrenamiento en Habilidades Básicas de Comunicación fue incluido dentro del Hospital Carlos Van Buren, como un curso de capacitación laboral, contando con una duración de 20 horas pedagógicas.

EDADES DE LA MUESTRA

GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
X = 45,2 AÑOS	X = 49,6 AÑOS
$\sigma = 9,74$	$\sigma = 14,05$
MÍNIMO : 37 AÑOS	MÍNIMO : 25 AÑOS
MÁXIMO : 55 AÑOS	MÁXIMO : 63 AÑOS

ESTADO CIVIL DE LA MUESTRA

GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
SOLTERA : 2	SOLTERA : 4
CASADA : 4	CASADA : 2
SEPARADA : 2	SEPARADA : 2
VIUDA : 2	VIUDA : 1

AÑOS DE SERVICIO DE LA MUESTRA

GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
X = 21,2 AÑOS	X = 24,7 AÑOS
$\sigma = 11,9$	$\sigma = 11,1$

DISEÑO

El diseño metodológico del presente estudio, es de tipo experimental. Se someterá a experimentación un programa de entrenamiento en habilidades de comunicación, considerando la presencia de un grupo experimental y uno control, los que serán sometidos a mediciones pre y post intervención.

El grupo experimental participará de un programa de entrenamiento, no así el grupo control.

De esta forma, el diagrama del diseño se configura:

$$\begin{array}{l}
 \text{E} \\
 \begin{array}{l}
 \text{x} \quad \text{O}_3 \\
 - \quad \text{O}_4
 \end{array}
 \end{array}$$

Donde :

O_3 y O_4 : mediciones post entrenamiento

X : entrenamiento

$-$: ausencia de entrenamiento

E : grupos pareados



Se distribuirán dos grupos pareados con niveles similares de estrés según los resultados proporcionados por las mediciones previas en el total de la muestra y se balanceará la variable de habilidades de comunicación.

PROCEDIMIENTO

- Etapa 1: Adecuación de un programa de entrenamiento en Habilidades de Comunicación existente de manera de hacerlo pertinente a la muestra.
- Etapa 2: Medición pre experimental que consistió en la aplicación de escalas que miden las siguientes variables: Estrés, medido con el Instrumento Global de Estrés Laboral de Teresita Prieto (1995), Empatía, medida con la Escala de Agudeza Empática de Truax (1961) y Expresión Personal, medida con la Escala homónima de Rojas y Ruiz (1984).
- Etapa 3: Distribución de la muestra y conformación de los grupos de Comparación: Esta etapa se realizó asignando a los sujetos de acuerdo a la técnica metodológica de pares igualados, de manera de asegurar niveles homogéneos en la variable Estrés tanto en el grupo experimental como en el control.

Etapa 4: Aplicación del programa de entrenamiento: en el que se pretendió lograr, que los sujetos aprendieran Habilidades Básicas de Comunicación tales como Empatía y Expresión personal. Este programa fue insertado dentro del Hospital Carlos Van Buren , como un curso de capacitación. Contó con una duración de 10 sesiones de una hora y treinta minutos cada una, a razón de una sesión semanal.

Etapa 5: Evaluación post experimental: se realizó aplicando las escalas de: Agudeza Empática de Truax, de Expresión personal de Rojas y Ruiz y el Instrumento Global para medir Estrés Laboral de Teresita Prieto, con el objeto de medir los cambios en las variables.

Etapa 6: Análisis cuantitativo de los datos: éste se llevó a efecto a través de la comparación a nivel inter e intra grupos en cada una de las variables en estudio, previa y posteriormente al entrenamiento. Se utilizó, así, la prueba "t" de student para el análisis de cada uno de los resultados de la variable Estrés y los estadígrafos paramétricos : Wilcoxon y U de Mann- Whitney para el análisis de los resultados de las variables Empatía y Expresión Personal.

DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

ESCALA PARA EL INDICE DE AGUDEZA EMPATICA

Autor: Ch. Truax

Revisión y reducción: Carkuff

La presente escala creada originalmente por Ch. Truax en 1961 y posteriormente revisada y reducida por Carkuff en 1969, fue definida para ser utilizada en la medición de la agudeza empática de los terapeutas, con entrevistas grabadas. Hoy su uso se ha generalizado a ámbitos más allá de la psicoterapia, cuya administración comprende, además, películas, video tape u observación directa.

Esta escala mide la empatía del sujeto, es decir, la capacidad de sentir el mundo del otro como si fuera propio, implicando la sensibilidad por los sentimientos y la facilidad de comunicar dicha comprensión.

Los puntajes obtenidos en cada una de las situaciones se traducen en 9 niveles de agudeza empática que van desde una falta completa de empatía hasta un nivel en que se reconocen, incluso los sentimientos más profundamente ocultos.

Confiabilidad

El criterio utilizado para obtener la confiabilidad de la escala, fue la evaluación mediante jueces y la aplicación de los coeficientes de correlación de Pearson a esos resultados.

Validez

Por medio de un estudio empírico, el autor, aborda en tema de la validez de su escala, sometiéndola a clasificación a través de jueces expertos. Éstos evaluaron si los distintos grados o niveles medían realmente empatía. Las correlaciones obtenidas mostraron un $r = 0,76$, considerado como significativo.

Forma de usar la escala

La aplicación se realiza a través de video tape , en este se presentan diversas situaciones y se le pide a los sujetos que respondan de manera empática a cada una de las propuestas.

Corrección

Esta escala requiere de un juez experto para calificar las respuestas, de acuerdo a los niveles anteriormente descritos

ESCALA DE EXPRESION PERSONAL

Autoras : Ruth Rojas, Marta Ruiz

Basadas en los seis índices de Expresión Personal, descritos por Guerny y Hatch , Ruth Rojas y Marta Ruiz construyeron, en 1984, una escala para la medición de dicha habilidad describiendo, así, cinco niveles en cada índice. El primero corresponde a su mejor expresión, es decir, cuando se encuentran presentes los indicadores esenciales que lo constituyen; tres niveles intermedios y un último nivel en el que están ausentes los indicadores más importantes.

Los índices que mide este instrumento son:

- 1.- **Expresión Subjetiva**
- 2.- **Expresión de Sentimientos**
- 3.- **Especificidad**
- 4.-**Presencia del Aspecto Positivo**
- 5.-**Evidenciar el “Intento de Comprensión “**
- 6.- **Señalar el “Mensaje Interpersonal”**

Validez

Con relación a la validez de contenido, la escala fue revisada por un juez experto y posteriormente entregada a un grupo de cinco jueces entrenados en la materia. Por otra parte para la validez de constructo era necesario la correlación con algún instrumento previo que midiera probadamente Expresión Personal (EP); no existiendo éste , se correlacionó la escala con una Pauta de Criterio Clínico usada anteriormente para evaluar esta habilidad . La correlación entre la Escala y la Pauta fue de $r = 0,432$ (calculada por correlación de Pearson) la cual se considera metodológicamente aceptable.

Confiabilidad

En la consistencia interna del instrumento utilizando un set de tres situaciones para evaluar EP en cada individuo (se usaron tres por razones de orden práctico) se obtuvo un $r_{tt} = 0,51$, calculado por el método ANOVA con dos criterios de clasificación en un diseño de mediciones repetidas ; además se calculó el error de medida con un resultado de 1.21 lo que permite considerar aceptable el r_{tt} , puesto que el error con que se está midiendo el instrumento , o sea la diferencia entre el puntaje observado y el verdadero de cada sujeto no alcanza a ser significativo .

En la confiabilidad interjueces , es decir, en qué medida dos jueces al usar la misma escala presentan concordancia entre los resultados , se obtuvo con correlación de Pearson , un $r_{tt} = 0,70$.

En la confiabilidad test-retest se obtuvo $r_{tt} = 0,72$.

Forma de usar la escala

Para realizar la evaluación a través de esta escala es necesario obtener las comunicaciones grabadas de los individuos, ya que como la expresión personal no se limita al contenido de la comunicación, otros factores adquieren relevancia en ella (tono de voz, forma de estructurar la comunicación, etc.).

Para lograr estas comunicaciones se le entregaran a cada persona instrucciones grabadas a través de las cuales se le pide que se ubique en una situación particular de la vida cotidiana, ante la cual se debe responder tal como lo haría si se encontrara realmente en esa situación. Cada una de las comunicaciones es subdividida en índices, los que son evaluados a través de la escala, otorgándose un puntaje que va desde 5 puntos (nivel más alto) a 1 punto (nivel más bajo) , en cada uno de ellos. Una vez realizada esta tarea se suma cada puntaje de los índices y se promedian

logrando así el puntaje total en expresión personal, el cual puede fluctuar entre los 30 y 6 puntos.

Cabe destacar que se puede realizar un análisis de cada índice por separado, obteniendo así, información específica de cada uno de éstos.

INSTRUMENTO GLOBAL PARA MEDIR ESTRÉS LABORAL

Autora : Teresita Prieto T.

El Instrumento Global para medir estrés laboral , confeccionado por Teresita Prieto (1995) para optar al grado de licenciada en Psicología de la Universidad Diego Portales , considera una batería que incluye un amplio grupo de variables asociadas al estrés laboral como una alternativa en el diagnóstico de este fenómeno frente a la frecuente utilización del modelo médico , caracterizado por centrarse básicamente en la sintomatología.

Partiendo de este antecedente se agruparon diversas variables que proporcionan información respecto de manifestaciones de estrés laboral en el ámbito psicológico y físico (síntomas) , variables del ámbito laboral que tienen influencia en la respuesta de estrés (fuentes laborales de estrés) , variables mixtas (interferencia mutua entre la vida laboral y extralaboral) que tienen injerencia en la respuesta de éstas y finalmente variables personales , de apoyo institucional y social involucradas en la respuesta de estrés.

La muestra empleada en la administración del instrumento estuvo constituida por 150 trabajadores de distintas ocupaciones, todos los cuales

desempeñan su trabajo en una institución de salud del sector Oriente de Santiago de Chile.

En la construcción de la batería se incluyeron ítems provenientes de instrumentos previos tales como : G- 11- Q 12 de Goldberg, " The Stress Check " , cuestionario diseñado por Cary Cooper (1981) , ítems de Concha y cols. (1982) , ítems de Israel y cols. (1989-90) y otros diseñados por la tesista , especialmente para el instrumento . Estos ítems fueron entregados a jueces quienes informaron y dieron garantía , según aparece en la tesis mencionada , respecto de la validez de constructo y de contenido de la batería.

Las variables comprendidas por dicha batería son:

1. - Escala A: Está compuesta por 12 ítems que informan respecto de los **síntomas psicológicos asociados al estrés**
2. - Escala B: compuesta de 21 ítems que dan cuenta de los **síntomas fisiológicos del estrés**
3. - Escala C: 20 ítems que dan a conocer la **percepción de las personas de las condiciones de su trabajo**

4. - Escala D: 16 items que dan cuenta de la **percepción negativa respecto del trabajo**
5. - Escala F: 5 items que informan sobre **conflictos extralaborales**
6. - Escala G: 6 items que entregan información de **conflictos extralaborales de gran significación vital**
7. - Escala H: 7 items que informan respecto de la **interferencia mutua entre la vida laboral y extralaboral**
8. - Escala J: 6 items que dan cuenta del **apoyo social e institucional**
9. - Escala K: 12 items que dan a conocer los **mecanismos de resolución o de enfrentamiento de los problemas**

Con relación a la confiabilidad , utilizando el alfa de Cronbach , el instrumento obtuvo valores entre 0,5338 a 0,8976 , lo que le hace adecuadamente válido y confiable.

Por otra parte la información que proporciona esta batería es posible de traducir a puntajes T, permitiendo la construcción de perfiles que muestran el nivel global y los aportes particulares de cada variable al estrés laboral.

Esta batería puede ser administrada a trabajadores cuyas edades fluctúen entre los 20 a 60 años con un tiempo de respuesta promedio de 20 minutos.

III.- RESULTADOS

En este capítulo, se entregan los resultados divididos en dos partes:

- Resultados respecto de las hipótesis específicas de la investigación
- Resultados complementarios respecto a todos aquellos datos obtenidos en la investigación que no se enmarcan dentro de las hipótesis

En relación a los puntajes obtenidos en el Instrumento Global para Medir Estrés de Teresita Prieto (1995), se debe señalar que los promedios presentados, corresponden a una graduación del estrés que va de 1 a 4, donde los puntajes más cercanos a 4 , representan mayor nivel en esta variable.

En cuanto a los puntajes obtenidos en la Escala de Agudeza Empática de Truax (1961) , los promedios se presentan graduados dentro de una puntuación que va de 1 a 9, siendo los puntajes cercanos a 9, los que representan un mayor desarrollo de esta habilidad.

Por su parte, los puntajes obtenidos en la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz (1984), se presentan dentro de un rango que va de 1 a 5 desde el nivel más bajo al más alto.

HIPOTESIS 1:

- Los miembros del grupo experimental, con posterioridad al entrenamiento en habilidades de comunicación, disminuirán significativamente la sintomatología psicológica asociada al estrés, en relación al grupo control.

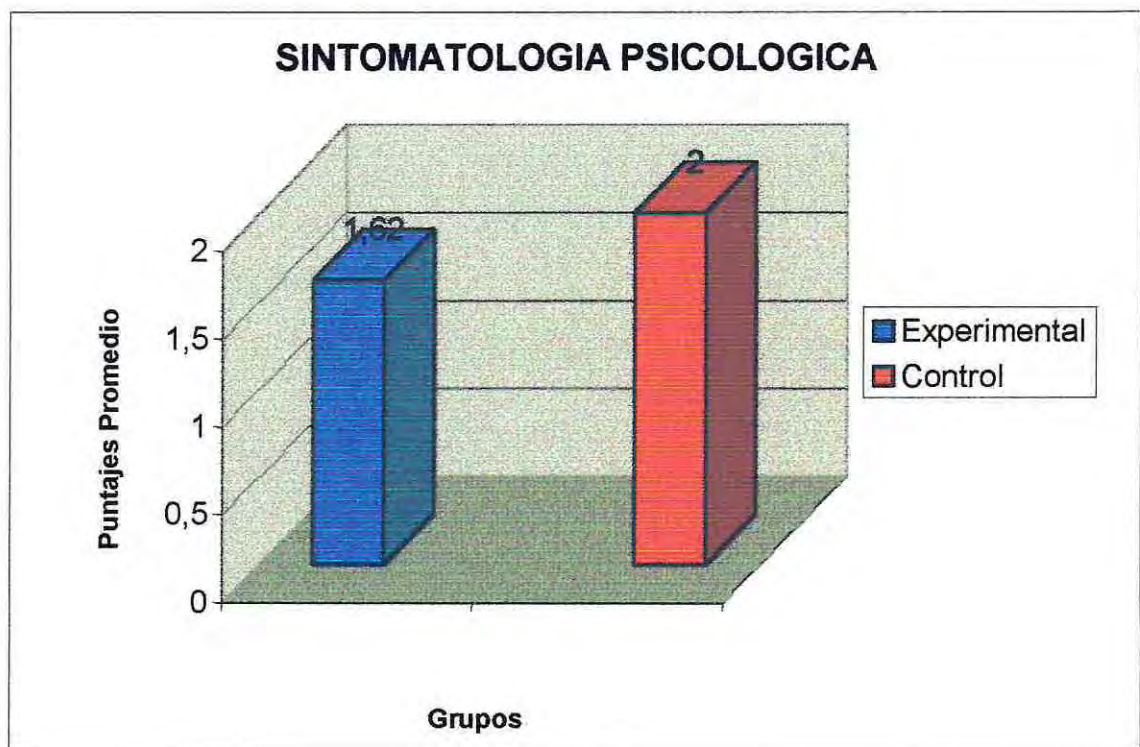
(Medida con la escala A del " Instrumento Global para Medir Estrés Laboral")

ESCALA	Grupo Experimental	Grupo Control	t_0	$P \leq$
A Sintomatología Psicológica (MediciónPost)	X = 1,62 $\sigma = 0,33$	X = 2 $\sigma = 0,51$	-2,20	0,034

Realizadas las pruebas "t" de Student, para muestras dependientes, se observan diferencias significativas entre los grupos, con un nivel de confianza del 96,6%, es decir, hay un nivel significativamente menor de sintomatología psicológica asociada al estrés, del grupo experimental en relación al control.

Se sostiene la hipótesis

GRAFICO 1: INCIDENCIA DEL ENTRENAMIENTO EN LA SINTOMATOLOGIA PSICOLOGICA DEL ESTRES



HIPOTESIS 2:

- Los miembros del grupo experimental, con posterioridad al entrenamiento en habilidades de comunicación, disminuirán significativamente la sintomatología fisiológica asociada al estrés, en relación al grupo control.

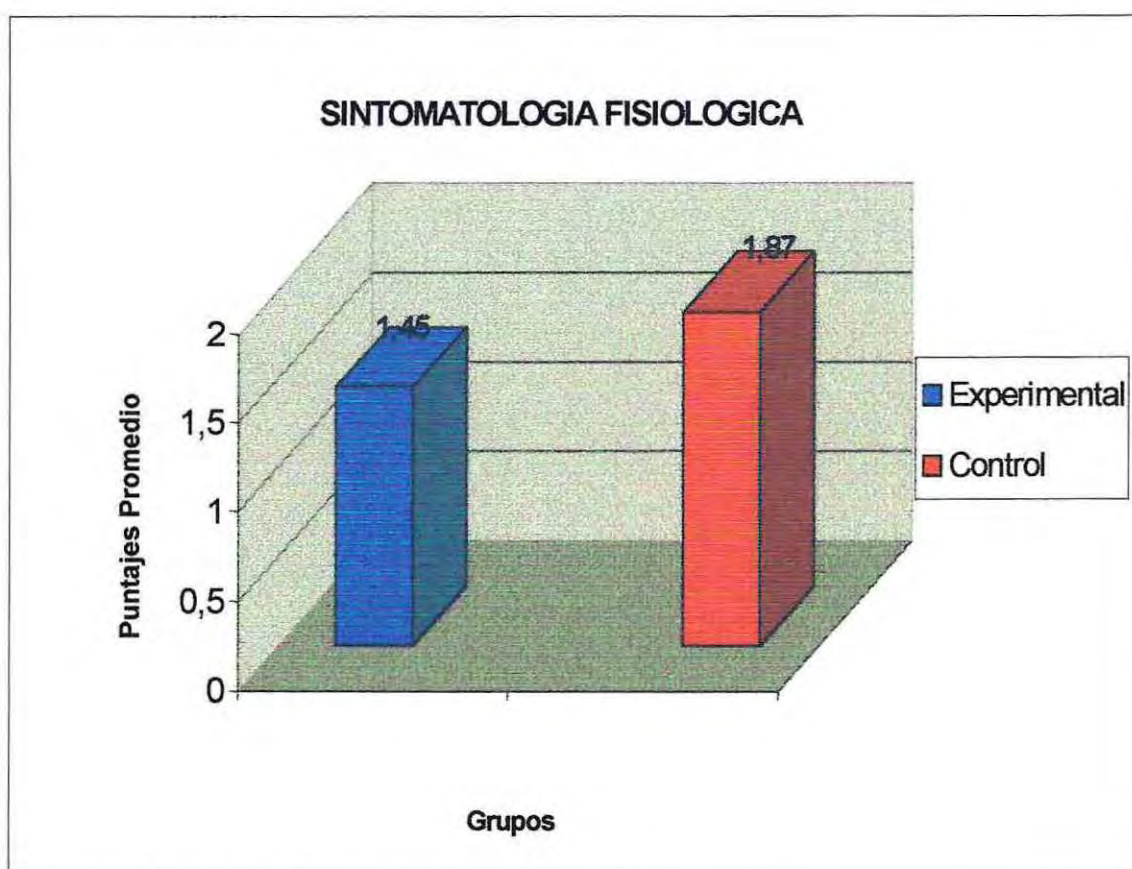
(Medida con la escala B del “ Instrumento Global para Medir Estrés Laboral”)

ESCALA	Grupo Experimental	Grupo Control	t_0	$P \leq$
B Sintomatología fisiológica (MediciónPost)	$X = 1,45$ $\sigma = 0,58$	$X = 1,87$ $\sigma = 0,45$	-2,77	0,023

Realizadas las pruebas “t” de Student, para muestras dependientes, se observan diferencias significativas entre los grupos, con un nivel de confianza del 97,7%, es decir, que hay un nivel significativamente menor de la sintomatología fisiológica asociada al estrés, del grupo experimental en relación al control.

Se sostiene la hipótesis

GRAFICO 2: INCIDENCIA DEL ENTRENAMIENTO EN LA SINTOMATOLOGIA FISIOLÓGICA DEL ESTRÉS



HIPOTESIS 3 :

- Comparando las mediciones del grupo experimental pre y post entrenamiento, se observará una disminución significativa de la sintomatología psicológica asociada al estrés.

ESCALA	ANTES	DESPUES	To	P≤
A Síntomas Psicológicos	X = 1,84 $\sigma = 0,5$	X = 1,62 $\sigma = 0,33$	1,96	0,04

Realizadas las pruebas "t" de Student, para muestras dependientes, se observan diferencias significativas en los puntajes pre y post intervención, con un nivel de confianza del 96 %, es decir, hay una disminución significativa en la sintomatología psicológica asociada al estrés, en el grupo experimental.

Se sostiene la hipótesis

HIPOTESIS 4 :

- Comparando las mediciones del grupo experimental pre y post entrenamiento, se observará una disminución significativa de la sintomatología fisiológica asociada al estrés .

ESCALA	ANTES	DESPUES	To	P≤
B Síntomas fisiológicos	X = 1,91 $\sigma = 0,23$	X = 1,45 $\sigma = 0,58$	2,31	0,018

Realizadas las pruebas "t" de Student, para muestras dependientes, se observan diferencias significativas en los puntajes pre y post intervención, con un nivel de confianza del 98,2 %, es decir, hay una disminución significativa en la sintomatología fisiológica asociada al estrés, en el grupo experimental.

Se sostiene la hipótesis

HIPOTESIS 5 :

- Comparando ambos grupos posterior al entrenamiento, se observará un rendimiento superior en la Agudeza Empática en el grupo experimental, no así en el grupo control. (Medido con la Escala de Agudeza Empática de Truax).

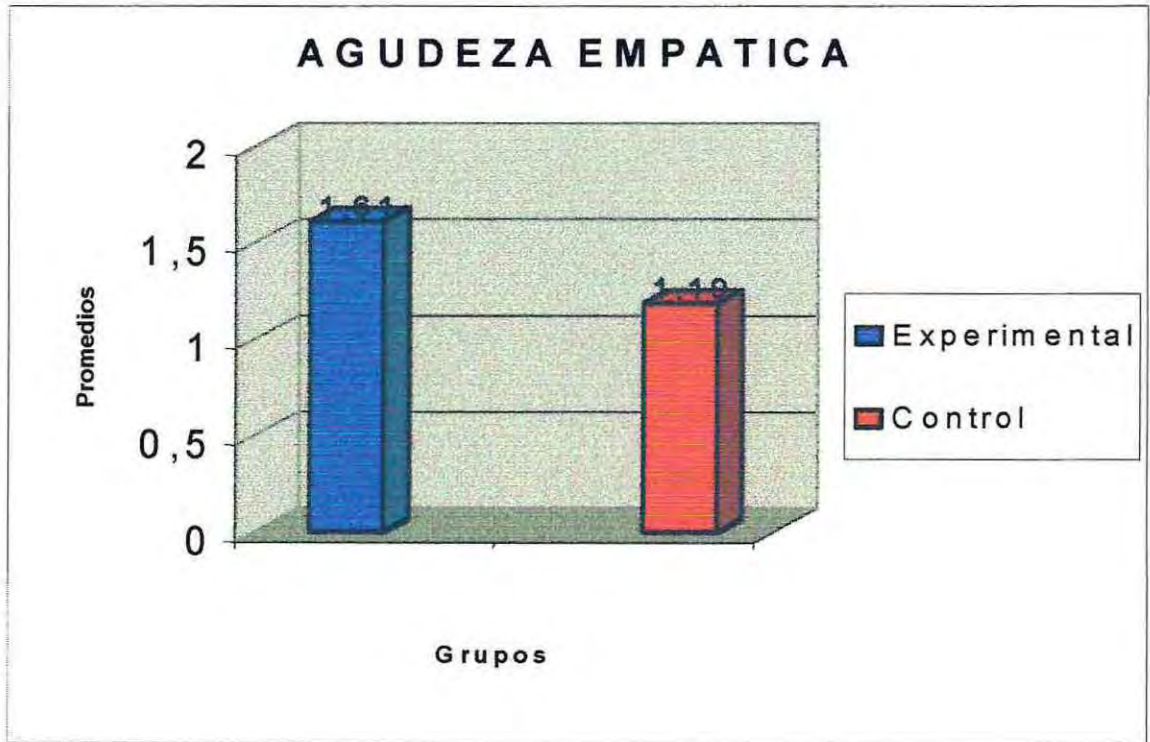
**Comparación intergrup al de los puntajes obtenidos en
la Escala de Agudeza Empática**

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
POST INTERVENCION	X= 1,61 σ = 0,38 Med.= 1,46	X= 1,19 σ = 0,14 Med.= 0,18	Z=3,05 P= 0,0023

Posteriormente al entrenamiento, al utilizar la prueba U de Mann-
Withney, se observan diferencias significativas, entre los puntajes promedio del
grupo experimental y control, con un nivel de confianza del 99,23 %, con un
notable descenso en el grupo sin intervención.

Se sostiene la hipótesis

GRAFICO 3: DIFERENCIAS ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LOS RANGOS PROMEDIO DE LA AGUDEZA EMPATICA POSTINTERVENCION



HIPOTESIS 6 :

- Comparando los puntajes del grupo experimental, pre y post entrenamiento, se observará un aumento significativo en el nivel de la Agudeza Empática.
(Medido con la Escala de Agudeza Empática de Truax).

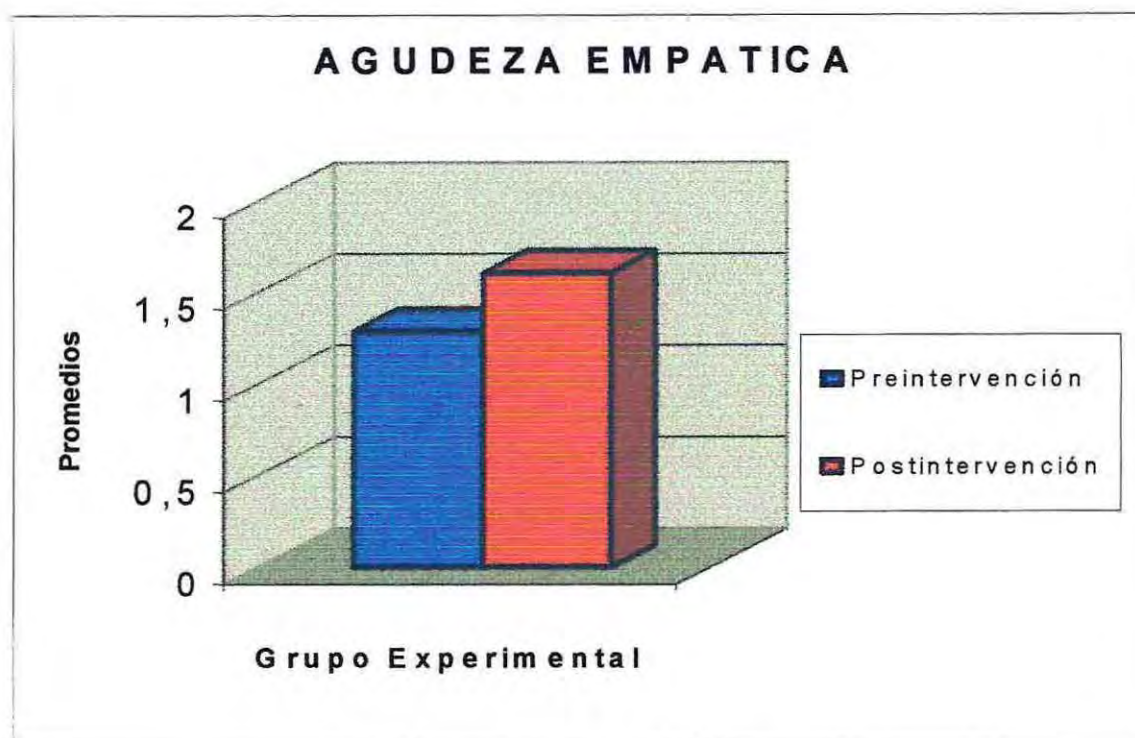
**Comparación antes- después, en el grupo experimental,
de los puntajes obtenidos en la escala
de Agudeza Empática**

	PRE INTERVENCION	POST INTERVENCION	
GRUPO EXPERIMENTAL	X= 1,29 σ = 0,19 Med.=1,22	X= 1,61 σ = 0,38 Med.= 1,46	Z= 1,86 P ≤ = 0,063

Realizada la prueba de Wilcoxon, se puede observar, que no existen diferencias significativas entre los puntajes promedio antes y después en el grupo experimental, obtenidos en la Escala de Agudeza Empática. Es decir, no se aprecia un aprendizaje sustantivo en la habilidad para empatizar con otros.

No es posible sostener la hipótesis

**GRAFICO 4: DIFERENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL
PRE Y POST INTERVENCION, ENTRE LOS RANGOS
PROMEDIO DE LOS PUNTAJES DE
AGUDEZA EMPATICA**



HIPOTESIS 7:

- Comparando ambos grupos posterior al entrenamiento, se observará un rendimiento superior de la Expresión Personal en el grupo experimental, no así en el grupo control. (Medido con la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz)

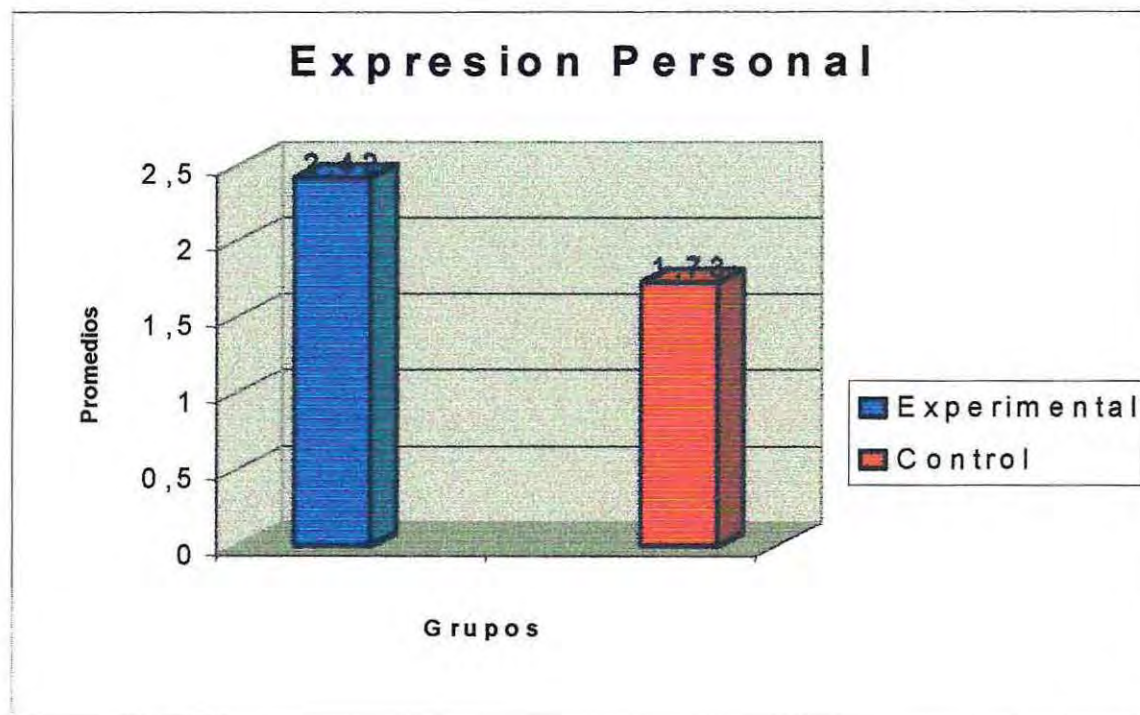
**Comparación intergrupala de los puntajes obtenidos en
la Escala de Expresión Personal**

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
POST INTERVENCION	X=2,42 σ =0,54 Med.=2,38	X=1,73 σ =0,43 Med.=1,67	Z= 2,52 P= 0,012

Realizada la prueba de U de Mann- Whitney, posteriormente al entrenamiento, se observan diferencias significativas, entre los puntajes promedio del grupo experimental y control, con un nivel de confianza del 98,8 %, con un notable descenso en el grupo sin intervención.

Se sostiene la hipótesis

GRAFICO 5: DIFERENCIAS ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LOS RANGOS PROMEDIO EN LA EXPRESION PERSONAL POSTINTERVENCION



HIPOTESIS 8

- Comparando los puntajes del grupo experimental, pre y post entrenamiento, se observará un aumento significativo en el nivel de la Expresión Personal.
(Medido con la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz)

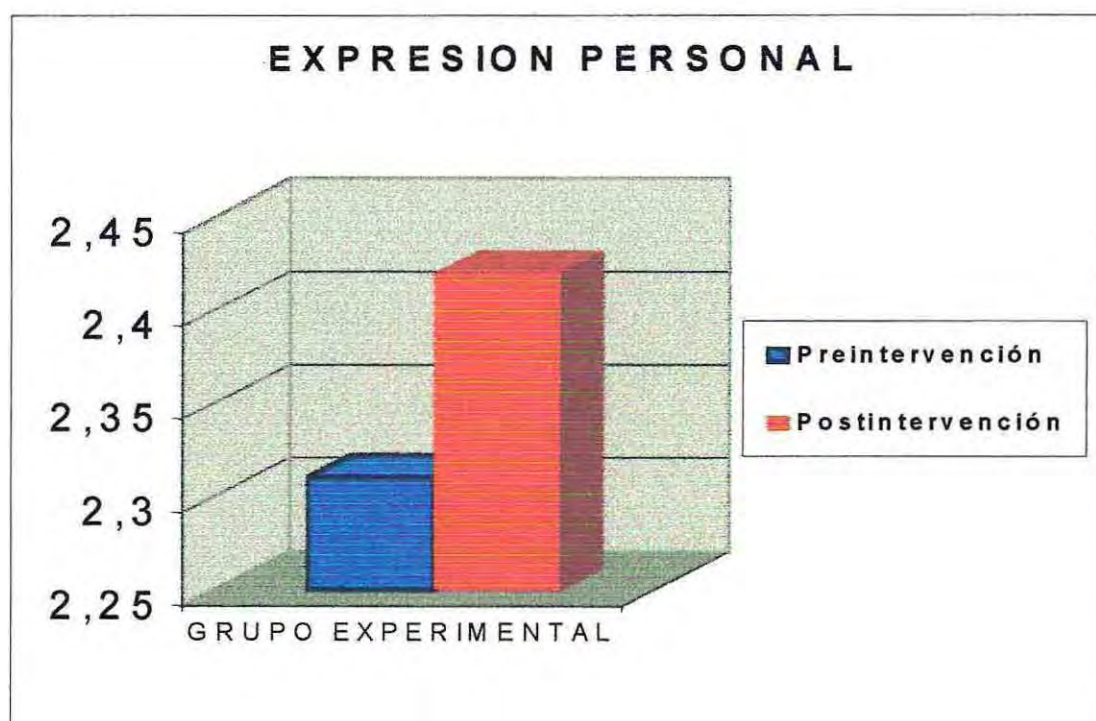
**Comparación antes- después, en el grupo experimental,
de los puntajes obtenidos en la escala
de expresión personal**

	PRE INTERVENCION	POST INTERVENCION	
GRUPO EXPERIMENTAL	X= 2,31 σ = 0,32 Med.=2,25	X= 2,42 σ = 0,54 Med.= 2,38	Z= 0,89 P ≤ = 0,37

Realizada la prueba de Wilcoxon, se puede observar, que no existen diferencias significativas entre los puntajes promedio antes y después en el grupo experimental, obtenidos en la Escala de Expresión Personal. Es decir, no se aprecia un aprendizaje sustantivo en la habilidad para simbolizar, contactar y comunicar verbalmente la propia vivencia.

No es posible sostener la hipótesis

**GRAFICO 6: DIFERENCIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL
PRE Y POST INTERVENCION, ENTRE LOS RANGOS
PROMEDIO DE LOS PUNTAJES DE LA
EXPRESION PERSONAL**



RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

Para efectos de esta investigación, entenderemos como resultados complementarios, todos aquellos obtenidos en la investigación que no se enmarcan dentro de las hipótesis planteadas en un comienzo

- **VARIABLE ESTRES**

MEDICIONES PREVIAS A LA INTERVENCIÓN EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL EN TODAS LAS ESCALAS

ESCALA	Experimental	Control	To	P
Sínt. Psicolog.	X =1,84 $\sigma = 0,15$	X =1,91 $\sigma = 0,23$	-0,89	0,315
Sínt. Fisiolog.	X =1,91 $\sigma = 0,23$	X =1,87 $\sigma = 0,45$	0,26	0,39
Cond. trabajo	X =1,93 $\sigma = 0,43$	X =2,3 $\sigma = 0,34$	-2,81	0,03
Perc. negativa trabajo	X = 2,09 $\sigma = 0,62$	X = 2,02 $\sigma = 0,31$	0,49	0,37
Conf. Extralab.	X =1,56 $\sigma = 0,36$	X =1,5 $\sigma = 0,19$	0,79	0,33
Conf. Extralab vitales	X =1,1 $\sigma = 0,1$	X =1,04 $\sigma = 0,1$	1,75	0,11
Interferencia Trabajo-casa	X =1,43 $\sigma = 0,45$	X =1,33 $\sigma = 0,34$	0,75	0,29
Apoyo social e institucional	X =2 $\sigma = 0,58$	X =1,9 $\sigma = 0,85$	0,32	0,38
Mec.resolucion problemas	X =2,4 $\sigma = 0,43$	X =2,16 $\sigma = 0,3$	2,03	0,06

Como puede apreciarse en el cuadro, se observa la homogeneidad en las variables A y B, utilizadas como variables de pareamiento, de lo que se puede deducir que el procedimiento fue adecuado.

Realizadas las pruebas "t" de Student, para muestras dependientes, se observa que la escala C, presenta una diferencia significativa entre ambos grupos, por lo que esta escala no podrá ser utilizada para concluir respecto de las diferencias intragrupalas, no así de las intergrupales.

GRUPO EXPERIMENTAL PRE Y POST INTERVENCION

ESCALA	ANTES	DESPUES	To	P
Sínt. Psicolog.	X =1,84 σ =0,15	X =1,62 σ =0,33	1,96	0,04
Sínt. Fisiolog.	X =1,91 σ =0,23	X =1,45 σ =0,58	2,32	0,018
Cond. trabajo	X =1,93 σ =0,43	X =2,11 σ =0,38	-1,24	0,17
Perc. negativa trabajo	X =1,96 σ =0,58	X =1,75 σ =0,42	1,21	0,18
Conf. Extralab.	X =1,56 σ =0,36	X =1,64 σ =0,44	-0,50	0,33
Conf. Extralab vitales	X =1,1 σ =0,1	X =1,07 σ =0,07	1,23	0,26
Interferencia Trabajo-casa	X =1,43 σ =0,45	X =1,14 σ =0,52	1, 5	0,11
Apoyo social e institucional	X =2 σ =0,58	X =1,69 σ =0,98	0,86	0,21
Mec.resolucion problemas	X =2,43 σ =0,43	X =2,02 σ =0,34	3,11	0,016

Puede observarse, que existe una inclinación al descenso en los puntajes posterior a la intervención, a excepción de las escalas C y F que ascienden levemente. Al realizar las pruebas "t" de Student, se denota la existencia de cambios significativos intragrupo en las variables A, B y K, con un nivel de confianza de 96%, 98,2% y 98,4% correlativamente.

**MEDICIONES PREVIAS Y POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO
EN EL GRUPO CONTROL**

ESCALA	ANTES	DESPUES	To	P
Sínt. Psicolog.	X =1,93 $\sigma = 0,51$	X =2 $\sigma = 0,51$	-0,36	0,37
Sínt. Fisiolog.	X =1,87 $\sigma = 0,45$	X =1,95 $\sigma = 0,45$	-0,47	0,35
Cond. trabajo	X =2,3 $\sigma = 0,34$	X =2,31 $\sigma = 0,32$	-0,08	0,38
Perc. negativa trabajo	X = 2,02 $\sigma = 0,31$	X = 2,22 $\sigma = 0,35$	-2,65	0,097
Conf. Extralab.	X =1,5 $\sigma = 0,19$	X =1,58 $\sigma = 0,11$	-1,99	0,14
Conf. Extralab vitales	X =1,04 $\sigma = 0,1$	X =1,08 $\sigma = 0,09$	-1,29	0,2
Interferencia Trabajo-casa	X =1,33 $\sigma = 0,34$	X =1,51 $\sigma = 0,36$	-1,37	0,12
Apoyo social e institucional	X =1,9 $\sigma = 0,86$	X =1,9 $\sigma = 0,8$	0	0,5
Mec.resolucion problemas	X =2,16 $\sigma = 0,32$	X =2,31 $\sigma = 0,31$	-1,32	0,15

Es posible observar en este cuadro, al aplicar las pruebas "t" de Student para muestras dependientes, que existe una inclinación numérica al ascenso, a excepción de la escala J que se conserva sin alteraciones. Sin embargo, las diferencias no son significativas en ninguna escala, de lo que se puede presumir que los resultados del grupo control previo y posterior al entrenamiento, son estadísticamente homogéneos.

MEDICIONES EN LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL POST INTERVENCIÓN

ESCALA	Experimental	Control	To	P
Sínt. Psicolog.	X =1,62 σ =0,33	X =2 σ =0,51	-2,10	0,034
Sínt. Fisiolog.	X =1,45 σ =0,58	X =1,95 σ =0,45	-2,72	0,023
Cond. trabajo	X =2,11 σ = 0,38	X =2,31 σ = 0,32	-1,65	0,11
Perc. negativa trabajo	X = 1,97 σ = 0,45	X =2,22 σ = 0,35	-1,83	0,038
Conf. Extralab.	X =1,64 σ = 0,44	X =1,58 σ = 0,11	1,07	0,34
Conf. Extralab vitales	X =1,07 σ = 0,07	X =1,08 σ = 0,09	-0,33	0,43
Interferencia Trabajo-casa	X =1,14 σ = 0,52	X =1,51 σ = 0,36	-2,52	0,048
Apoyo social e institucional	X =1,69 σ = 0,98	X =1,9 σ = 0,8	-0,58	0,3
Mec.resolucion problemas	X =2,02 σ = 0,34	X =2,31 σ = 0,31	-2,52	0,036

Finalmente, al comparar los resultados post intervención entre grupos, podemos observar que existen diferencias significativas en las escalas A, B, D, H y K, al aplicar las pruebas "t" de Student para muestras dependientes. Este resultado es el producto del descenso en los niveles de estrés del grupo experimental y a una leve inclinación al ascenso, no significativa en ninguna de las escalas, en el grupo control

GRAFICO 7 : MEDICIONES PREVIAS A LA INTERVENCION EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL DE LA VARIABLE ESTRES

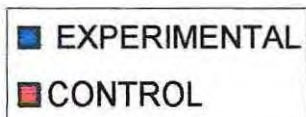
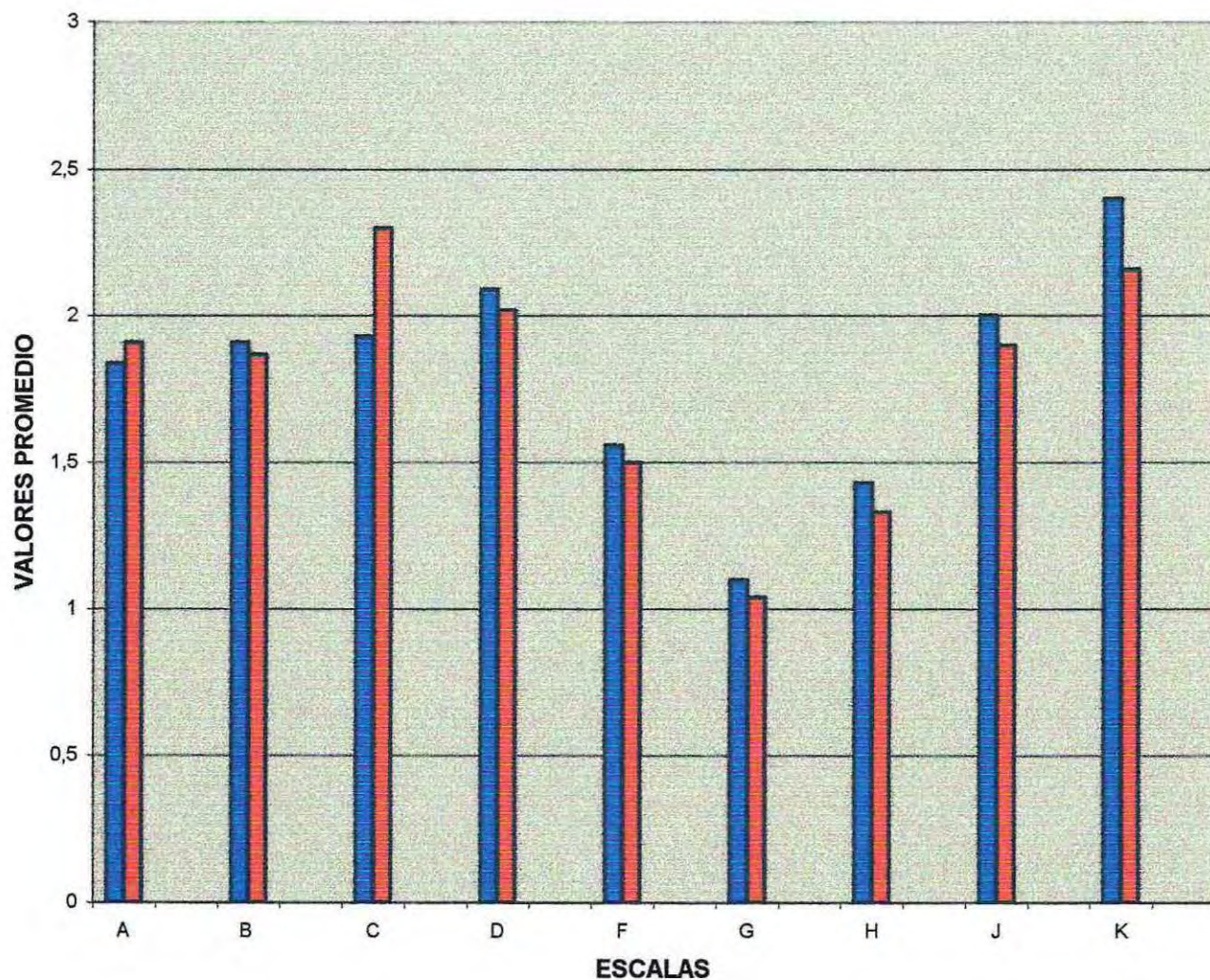


GRAFICO 8: COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL GRUPO EXPERIMENTAL PRE Y POST INTERVENCIÓN EN LA VARIABLE ESTRES

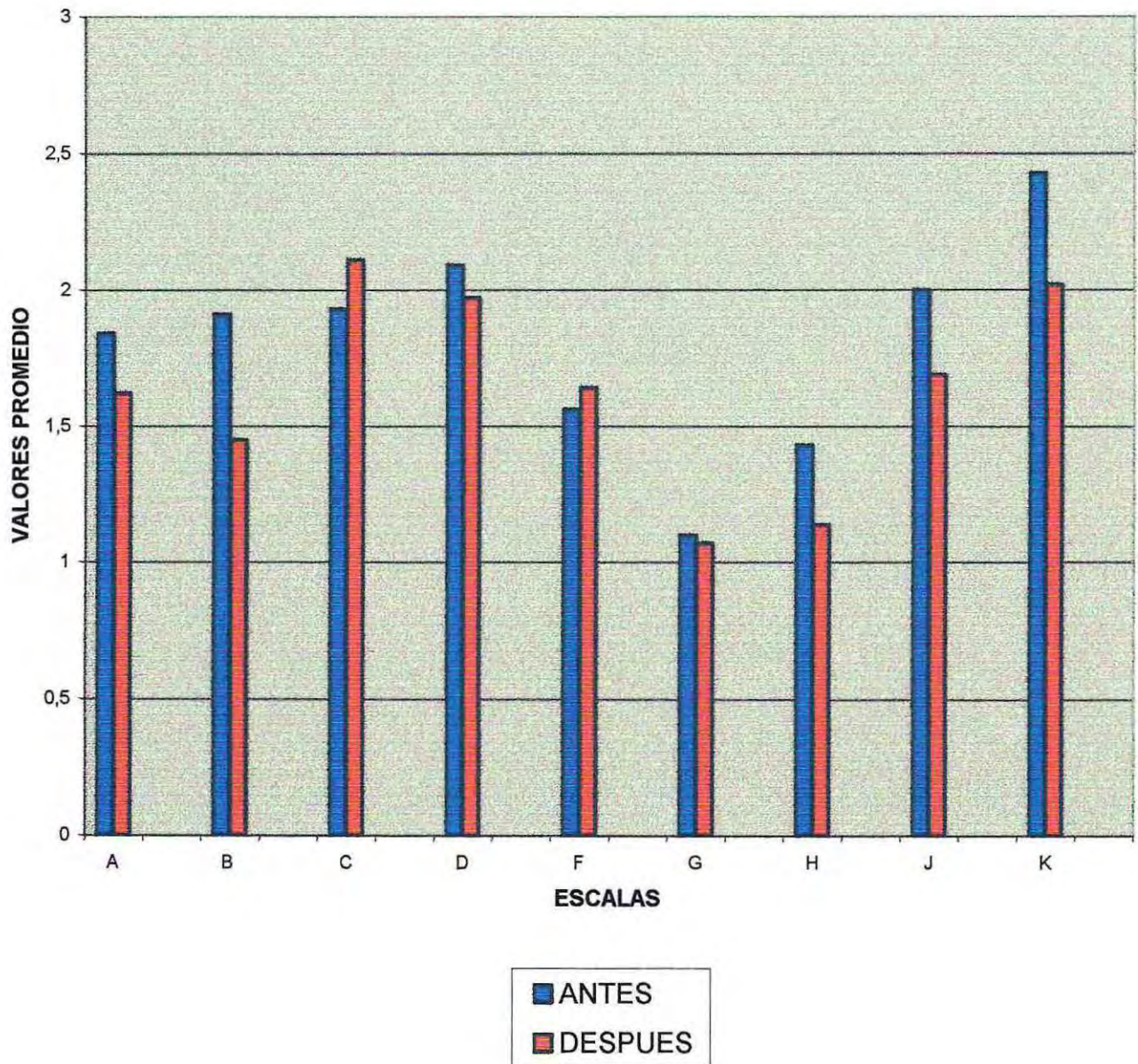


GRAFICO 9: COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL GRUPO CONTROL PRE Y POST INTERVENCION EN LA VARIABLE ESTRES

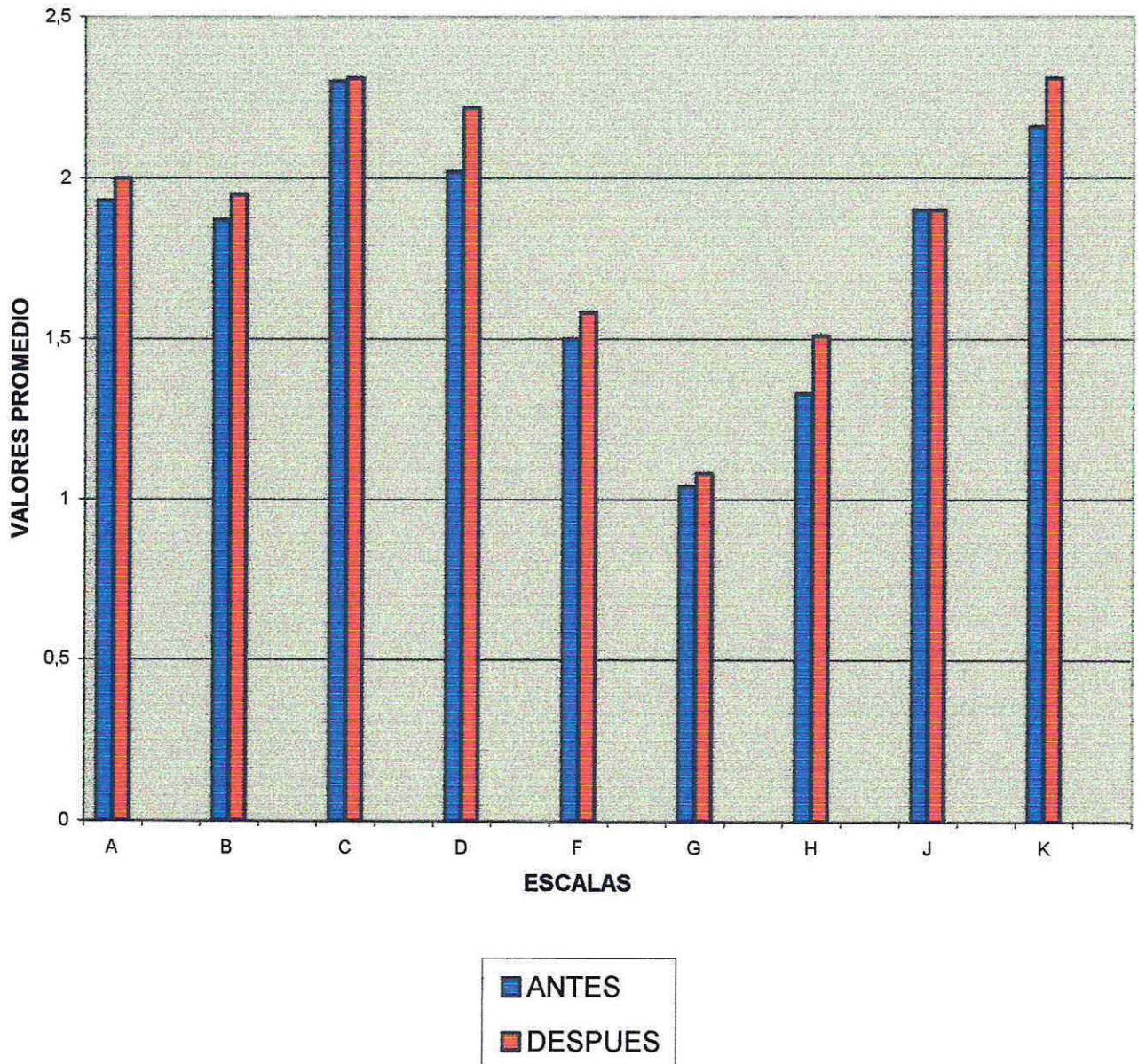
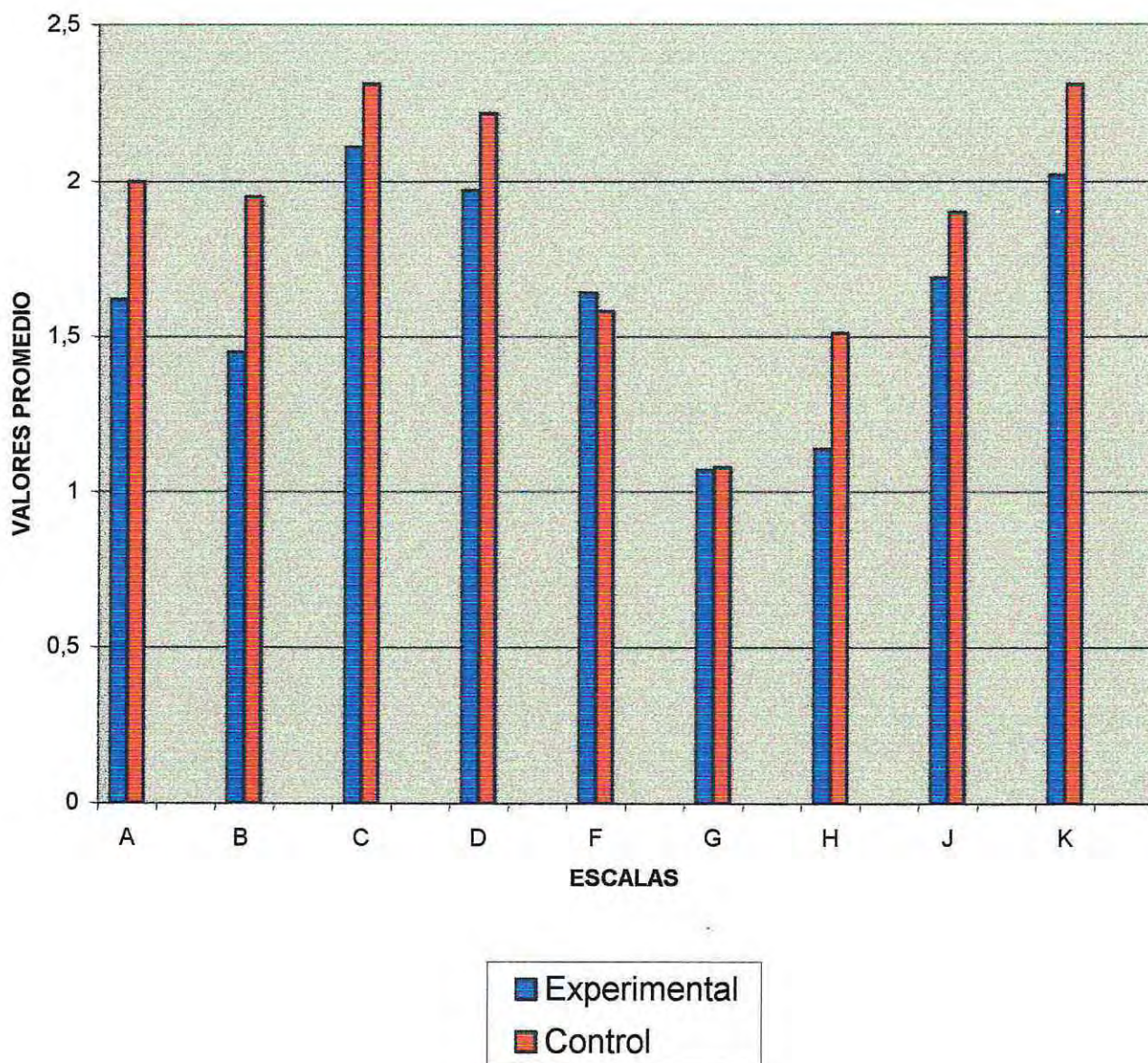


GRAFICO10: COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL POSTINTERVENCION EN LA VARIABLE ESTRES



- **VARIABLES AGUDEZA EMPATICA Y EXPRESION PERSONAL**

**Comparación entre el grupo experimental
y control preintervención en la
Agudeza Empática**

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PRE INTERVENCION	X=1,29 σ = 0,19 Med.= 1,22	X =1,32 σ = 0,28 Med = 1,19	Z=0,40 P=0,69

Este cuadro grafica los resultados obtenidos, antes de la intervención, en relación a las diferencias entre el grupo experimental y control en los rangos promedio de la agudeza empática.

Realizada la prueba de U de Mann-Whitney, para comparar las diferencias intergrupales de los puntajes promedio, no se observan diferencias significativas previas, es decir, ambos grupos fueron inicialmente homogéneos.

**Comparación antes- después, en el grupo control,
en los puntajes obtenidos en la escala
de Agudeza Empática**

	PRE INTERVENCION	POST INTERVENCION	
GRUPO CONTROL	X=1,32 $\sigma= 0,28$ Med.=1,19	X= 1,19 $\sigma= 0,14$ Med.= 1,18	Z= - 0,56 P ≤ = 0,58

Realizada la prueba de Wilcoxon, se puede observar, que no existen diferencias significativas entre los puntajes promedio antes y después en el grupo control, obtenidos en la Escala de Agudeza Empática. Es decir, no se aprecia un cambio sustantivo en la habilidad para empatizar con otros.

**Comparación de los grupos experimental
Y control preintervención en la
Expresión Personal**

	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	
PRE INTERVENCION	X=2,31 $\sigma=0,32$ Med.=2,25	X=2,38 $\sigma=0,52$ Med.=2,42	Z= 0,13 P= 0,89

Realizada la prueba de U de Mann-Whitney, para comparar las diferencias intergrupales de los puntajes promedio, no se observan diferencias significativas previas, es decir, ambos grupos fueron inicialmente homogéneos.

**Comparación antes- después, en el grupo control,
de los puntajes obtenidos en la escala
de expresión personal**

	PRE INTERVENCION	POST INTERVENCION	
GRUPO CONTROL	X=2,38 $\sigma= 0,52$ Med.=2,42	X= 1,73 $\sigma= 0,43$ Med.= 1,67	Z= - 2,10 P ≤ = 0,036

Realizadas las pruebas de Wilcoxon, se puede observar, que existen diferencias significativas entre los puntajes promedio antes y después en el grupo control, con un nivel de confianza de 96,4 %, obtenidos en la Escala de Expresión Personal. Esta diferencia está dada por un descenso sustantivo, lo que implica un deterioro en la habilidad para simbolizar, contactar y comunicar verbalmente la propia vivencia.

**Comparación de las medianas de los índices
de expresión personal en el
grupo experimental**

	Expresión Subjetiva	Expresión Sentimientos	Especificidad	Aspecto Positivo	Intento Comprensión	Mensaje Interpersonal
MEDIANA PRE	2,5	2,25	3	1,5	2,25	3,25
MEDIANA POST	2,75	2	4	2	1,5	2,25

En relación a la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz, y como se puede apreciar en el cuadro, existen diferencias considerables entre el grupo experimental, el índice "Especificidad", lo que implica una mejoría en la comunicación en relación a la capacidad de especificar la situación respecto a la que se habla, de manera que el receptor sepa con exactitud a que se refiere.

Por otra parte, hubo una disminución importante en los puntajes de los índices “ Intento de comprensión” , es decir, al dar una respuesta, existe poca evidencia del deseo de comprender al otro aún cuando se tenga poca información respecto de sus razones.

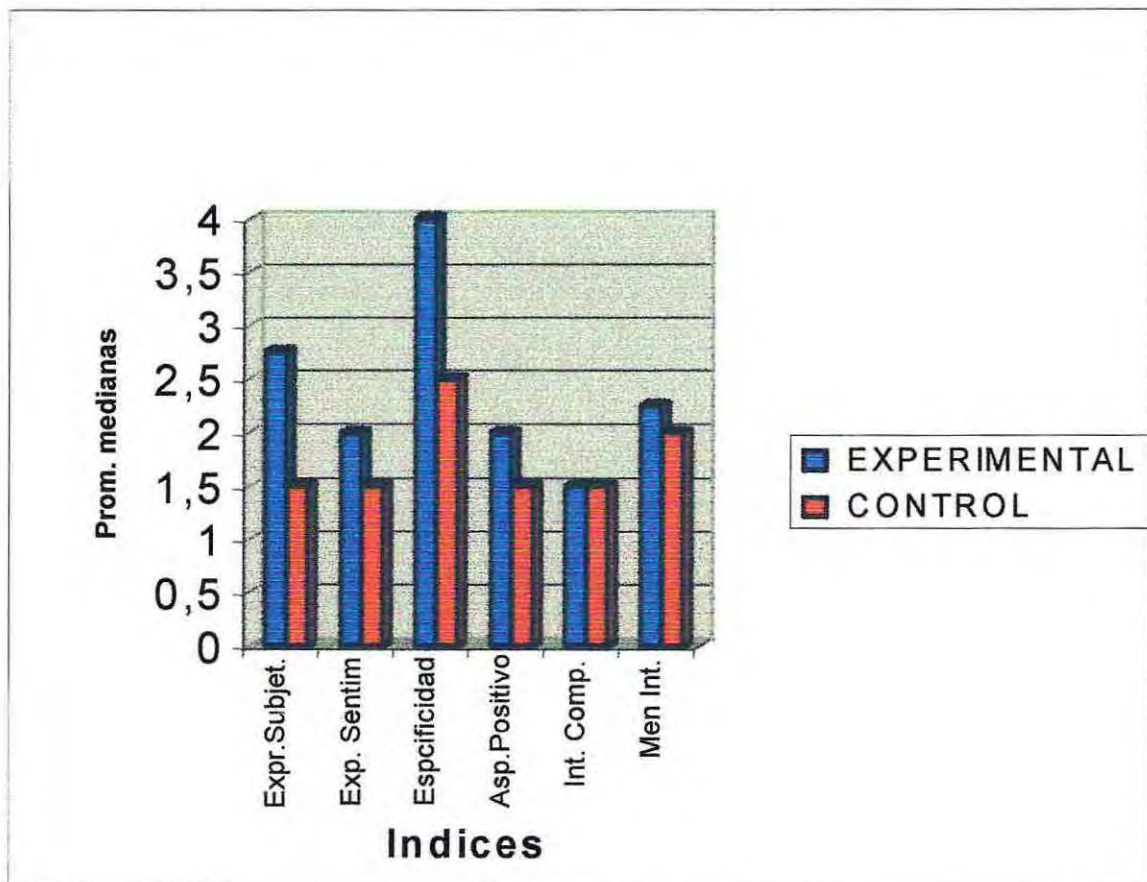
Otro índice que redujo sus resultados, fue “ Mensaje interpersonal” , esto es, la habilidad para señalar al otro el mensaje de forma clara, para que éste comprenda de la mejor forma posible lo que se quiere decir.

Comparación de las medianas de los índices de expresión personal en el grupo control

	Expresión subjetiva	Expresión sentimientos	Especificidad	Aspecto positivo	Intento comprensión	Mensaje interpersonal
MEDIANA PRE	2	1,5	3,5	2	2,5	2,5
MEDIANA POST	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	2

Cabe destacar, en relación al grupo control, que la diferencia más marcada entre las medianas de los índices de la Expresión personal, es la de la “ especificidad “ , que disminuyó en un punto. La inclinación en los otros puntajes, tendió a la disminución , excepción del índice “ Expresión de sentimientos” que no mostró variaciones.

GRAFICO 11 : PUNTAJES OBTENIDOS EN LOS INDICES DE LA PRUEBA DE EXPRESION PERSONAL EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL



Con este resultado, al sumar las contribuciones del ascenso en el grupo experimental y la disminución en el grupo control, se acentúan las diferencias entre ambos grupos en el índice especificidad.

Esto lo que también ocurre con el expresión subjetiva, es decir, aparecen diferencias importantes intergrupales, en relación a la capacidad de emitir la comunicación en términos personales.

IV.- CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, es posible concluir que:

- La intervención, parece incidir en la disminución de los niveles de Estrés, tanto a nivel fisiológico como psicológico y en relación a los mecanismos de resolución y enfrentamiento de problemas. Sin embargo no es posible atribuir estos resultados al efecto de un aprendizaje significativo en las Habilidades de Comunicación.
- Los resultados post intervención, demuestran que no hubo un aprendizaje sustantivo en las variables Agudeza Empática y Expresión Personal, en el grupo experimental.
- En relación al grupo control, se observa una tendencia al descenso en los puntajes de la Agudeza Empática y la Expresión Personal en la medición posterior al entrenamiento, presentándose diferencias significativas en ésta última variable.

V.- DISCUSION

Si bien, la intervención parece marcar una diferencia en cuanto al descenso en los niveles de Estrés, no se puede asegurar que éste sea producto del entrenamiento en Agudeza Empática y Expresión Personal, ya que, como lo interpretan los resultados, no es posible corroborar su aprendizaje.

Una posible explicación de estos resultados, en relación a la disminución en los niveles de estrés, podría deberse al “efecto investigador”, ya que los sujetos sabían que las monitoras estaban efectuando una investigación, por lo que podrían haber respondido en forma complaciente, por la cercanía generada entre las participantes y las monitoras al tratar temáticas de índole personal, favoreciendo los resultados como manera de retribución, por el trabajo realizado.

Sin embargo, esta explicación se ve refutada ya que de haber sido así, las escalas hubieran mostrado un descenso en su totalidad y no sólo en algunas de ellas.

Por otra parte también se creó una instancia de interacción entre las monitoras y los sujetos del grupo control en el momento de realizar las mediciones. Aún cuando las condiciones a las que fueron sometidas no presentaban similitud con las de grupo experimental, los resultados no se vieron afectados.

El efecto Hawthorne, podría constituir otra de las posibles explicaciones respecto de la disminución de la sintomatología fisiológica y psicológica, que son consideradas dentro de las dimensiones personales o individuales del estrés. Este taller fue planteado como instancia de capacitación laboral, siendo la primera dentro del servicio, por lo que la motivación y el sentirse consideradas por la jefatura de Otorrinolaringología, pudo haber generado cambios en la esfera personal, en relación a la valoración del trabajo, otorgándoles una sensación de bienestar, lo que pudo reducir los efectos del estrés. Sin embargo, este efecto, por sí sólo no es explicativo del cambio, ya que de haberse cumplido, se habría graficado un cambio en todas las escalas relacionadas con el trabajo, cosa que no ocurrió.

También es posible considerar que la sintomatología asociada al estrés se viera disminuida producto de la instancia personal y grupal que fue generada con el taller, ya que los participantes tuvieron la oportunidad de expresar sus sensaciones, emociones, sentimientos e ideas, lo que pudo llevarlos a que experimentaran por este sólo hecho, una mayor claridad hacia sí mismo y hacia los otros, al ordenar aquellos aspectos de su vivencia que deseaban comunicar. Podría pensarse que como consecuencia de esto, los sujetos lograron conseguir una sensación de bienestar y relajación.

Por otra parte es posible considerar la influencia que pudo ejercer sobre los resultados, el efecto que tuvo en las participantes del taller, el ambiente de recepción y acogida frente a la expresión de sus vivencias, ya que éstas fueron escuchadas y atendidas, en un medio carente de juicios, instancia poco habitual y por tanto de mayor impacto emocional. Todo esto pudo incidir en la disminución de los niveles de estrés.

En cuanto a las diferencias significativas en los resultados complementarios intergrupales ,respecto de las escalas que consideran la percepción de aspectos negativos del trabajo (Escala D) y la interferencia entre la vida laboral y extralaboral (Escala H) , éstas pueden explicarse por una parte, por la tendencia numérica al ascenso en los puntajes del grupo control y a la disminución en el grupo experimental, lo que incrementó las diferencias entre ambos grupos. Esta pudo deberse a que la primera medición, fue realizada en el período posterior a las vacaciones de verano, por lo que podría haber disminuido, en relación a los últimos meses del año, la percepción negativa del trabajo y la influencia que los problemas de éste pudieran ejercer en el hogar y viceversa, en ambos grupos, por la sensación de bienestar que el descanso y la recreación conllevan. Al ir transcurriendo los meses, podría pensarse, que se acrecentó la tensión como tendencia normal en el trabajo, lo que se vio reflejado en los resultados del grupo control. Sin embargo, el grupo experimental, fue sometido a una intervención producto del taller, que permitió mantener o disminuir, aunque no de forma significativa, los niveles de estrés en las variables ya mencionadas.

Podría pensarse, que un mayor tiempo de intervención, podría haber seguido incrementando la inclinación al descenso en los puntajes del grupo experimental, llegando a producirse un cambio sustantivo, en este sentido, en relación al estrés .

El descenso en el nivel de estrés, puede ser explicado, también, a través del aprendizaje de la Focalización como parte del entrenamiento en Habilidades Básicas de Comunicación, ya que se ha observado que a través de su aplicación, parece disminuir la sintomatología psicológica y fisiológica asociada al estrés (Huerta y Luffi, 1998) . A través de esta técnica, los sujetos pudieron presentar cambios en la manera como experimentan sus propias vivencias y su entorno, ya que podrían haber dejado de insistir en la importancia de su sistema de creencias, ideas y pensamientos por si solos, al integrar, con igual valor, las sensaciones corporales . La persona pudo darse cuenta de qué le está pasando físicamente , obteniendo de esta forma, un conocimiento o información de la que antes no se era consciente y a la que ahora se puede llegar de forma directa. Es así, como al tener acceso a este nuevo referente, podría haber entregado nuevas soluciones a viejos problemas, lo que se puede pensar, produjo un cambio en la forma de resolver los conflictos, a la vez que introdujo una nueva estrategia para su enfrentamiento . Por otra parte, como lo señala la teoría, el dar significado a las sensaciones se acompaña de alivio físico, lo que pudo contribuir a la disminución de la sintomatología fisiológica y psicológica del estrés.

Todo lo anterior, parece mostrar, que la intervención apunta a modificar la percepción que las personas tienen de su entorno y a procesar de manera distinta sus experiencias de vida, de forma coherente con su sí mismo. Este análisis, presenta una línea a investigar, en el ámbito laboral, que podría tener resultados promisorios en cuanto a la reducción del estrés. Sin embargo, no se puede concluir en su totalidad.

En relación al aprendizaje de Habilidades Básicas de Comunicación es importante señalar que, la última subhabilidad a entrenar, dentro de la Empatía y la Expresión personal, es la verbal. A partir de los resultados de las mediciones, podría pensarse que el entrenamiento, ha sido insuficiente, o requiere de un mayor tiempo para que se manifieste. Al realizarse las pruebas a través de una entrevista hablada, el desarrollo en la expresión verbal, adquiere un lugar preponderante en relación a las otras subhabilidades. Podrían existir, entonces, algunos aspectos que pudieron haber presentado modificaciones y que no son posibles de evaluar directamente, sin embargo, éstos pudieron constituir el primer avance hacia el desarrollo de las Habilidades de Comunicación. En la Agudeza empática, podrían existir cambios, por ejemplo, en la forma de escuchar, en la comprensión respecto a sí mismo y de los demás, etc. En el caso de la Expresión Personal, podría haber cambiado la forma de contactarse consigo mismo y de simbolizar, que son considerados los pasos previos a la expresión.

Por otra parte, parecen existir características particulares en el personal de este servicio, que pudieron impedir el aprendizaje óptimo de Habilidades de Comunicación. La antigüedad, pudo tener relación con los resultados obtenidos, ya que la muestra estaba constituida por personas que en promedio llegaban a los 23 años de servicio, siendo la edad cronológica media 47 años, lo que pudo repercutir en cierta resistencia al cambio, por haber utilizado las mismas formas de relacionarse con otros por muchos años, con una valoración importante de éstas, las que constituían parte de un estilo personal, difícil de alterar aún cuando se tomara conciencia de sus limitaciones.

La formación profesional del personal, pudo tener que ver con las dificultades que presentaron en cuanto al entrenamiento en habilidades de comunicación. En la interacción con ellas fue posible observar, que existe una tendencia a dar soluciones ante posibles problemas o a buscarlos donde no los hay, como una forma de poder ayudar al otro, entregándole protección y acogida, que parece ser el aspecto central en su relación asistencial. Por medio de esto, se percibe al otro como una persona desvalida, que depende de ellas y ante las que se tiene gran responsabilidad, existiendo una fuerte tendencia a utilizar el consejo como la respuesta más valorada y adecuada para dar soluciones ante las dificultades, lo que mantiene y refuerza la relación de dependencia con su paciente, que perpetuaría este estilo de interacción con otros. El cambio, en este sentido, atentaría contra su forma de generar la relación terapéutica, lo que ante el

medio laboral podría percibirse como inadecuado, a la vez que va en contra de principios que han sido inculcados desde los inicios de su trabajo. Otra forma recurrente, considerada de forma positiva, de enfrentamiento a los problemas de los pacientes, parece ser la identificación. Puede pensarse que para ellas es un elemento importante a la hora de proporcionar cuidados, en la mejor forma posible, siendo la única posibilidad para formarse un sentimiento positivo en relación al otro, previo al contacto real. Entonces, por ejemplo, al atender a los niños, podría pensarse en sus hijos, sobrinos, evocando imágenes de éstos en situaciones similares, de enfermedad o dolor; al atender a un adulto mayor, en sus padres, etc. Este es el significado que ellas le dan al hecho de empatizar, perdiendo, así, la visión del otro como individuo distinto e independiente.

La crítica es otra de las respuestas más frecuentes ante los problemas de otros. En el trabajo, parece vital, la evaluación del estado de salud, el tipo de problema, la cantidad de soluciones, y cual es la más eficiente, en cuanto a ayudar a recobrar el bienestar del paciente. Parece ser, que esto es extrapolado a otras relaciones interpersonales. Es así, como ante dificultades, se recurre, como herramienta, a la evaluación de los acontecimientos en término de las soluciones más adecuadas para ellas, otorgándoles a las demás alternativas, una valencia negativa, que induce a la utilización de la crítica como forma de hacer cambiar las conductas del otro, al hacerlo tomar conciencia, " por su bien" de lo que es correcto y de lo que debiera hacer.

En cuanto al entrenamiento en Expresión Personal, se muestran variaciones sustantivas intergrupales. Esto, se podría explicar, porque, si bien, el grupo experimental, mantuvo o incrementó sus puntajes, aunque no de forma importante, fue el grupo control el que disminuyó de forma significativa en esta variable.

En relación a los puntajes de la Agudeza Empática, no hubo variaciones importantes en los resultados dentro de cada grupo. Sin embargo, las diferencias entre ambos, fueron sustantivas.

Estos resultados, podrían ser explicados porque a medida que va transcurriendo el año, los funcionarios se van enfrentando a diversas situaciones que implican gran impacto afectivo, debido a la exigencia que involucra el brindar bienestar y cuidados a sus pacientes. Como forma de aminorar los efectos del desgaste, las personas se vuelvan más impersonales en su trato con otros (cabe recordar que las primeras evaluaciones, se llevaron a cabo justo después de volver de vacaciones de verano). Por lo anterior, se explicaría la disminución en los puntajes de las Habilidades de Comunicación en el grupo control, lo que, podría pensarse, es una tendencia habitual al aumento en la distancia con los pacientes, a medida que transcurren los meses del año. Esto ratificaría la importancia de la realización de este taller, pues permitió a las personas mejorar o mantener, a pesar del paso del tiempo y en consecuencia del enfrentamiento de

situaciones de gran costo emocional, una relación de cercanía y de trato personalizado con otros.

Otra explicación del descenso en los puntajes, posterior al entrenamiento en el grupo control, puede deberse a que, por el hecho de no haber participado en el taller, el someterse a una situación de evaluación, ésta haya sido tomada como una obligación más que cumplir, ante la que no tenían motivación, y por tanto, no se respondió de forma comprometida. Sin embargo esta explicación, podría ser insuficiente, porque no se constató apuro al responder las pruebas y hubo un compromiso emocional en cada una de las respuestas, llegando en algunos casos, hasta la identificación con la persona protagonista de cada situación.

Es importante, por otra parte, mencionar algunas interrogantes, posibles de resolver por futuras investigaciones, conformando con esto, el aporte heurístico del presente trabajo. Estas preguntas apuntan: en relación a los resultados obtenidos por la aplicación del taller, ¿ tendrá el aprendizaje de Habilidades de Comunicación, efectos duraderos en las participantes, en cuanto a mantener la disminución observada de los niveles de estrés?. ¿Aplicaran los sujetos éstas habilidades en los distintos ámbitos de su vida, es decir, sus relaciones interpersonales en general?.

En cuanto a las diferencias observadas entre ambos grupos, cabe preguntarse ¿ si el taller hubiera sido aplicado a todos los funcionarios

paramédicos del servicio, se hubieran visto mejores resultados a nivel de estresores que involucran directamente, el relacionarse con otros, en el trabajo?.

Por otra parte, el nivel de Empatía y Expresión Personal de las investigadoras ¿ de qué manera habrá influido en los resultados del aprendizaje?.

De haber realizado las mediciones previas, en un período del año, alejado de las vacaciones ¿ se hubieran presentado los mismos efectos, en relación a la disminución del estrés en el grupo experimental, y al aumento en el grupo control?.

Por último, es importante mencionar los aportes que entrega esta investigación. Dentro de ellos se encuentra: la difusión hacia el campo laboral, en ambientes hospitalarios, del entrenamiento en Habilidades de Comunicación. Esto pudiera ser relevante, ya que los profesionales de la salud se ven enfrentados día a día, en su trabajo, con un alto nivel de permanente contacto con otras personas, por lo cual, el conocer y manejar habilidades como la Empatía y la Expresión personal, pudiera constituir una herramienta útil para afrontar las relaciones interpersonales, de manera que éstas, no se tornen con el paso del tiempo estresantes. En este mismo sentido, esta investigación pone de relieve, la necesidad de incorporar el aprendizaje de dichas habilidades, a los planes de estudio de las distintas carreras ligadas a la salud.

Dado el análisis desarrollado anteriormente, la aplicación del entrenamiento podría constituir, un elemento que incide en la disminución de los niveles de estrés y sería lógico pensar, también, en los resultados positivos, que se pueden obtener, en la multiplicidad de cuadros patológicos asociados, como lo constituyen las llamadas enfermedades psicosomáticas, ya que a través de este aprendizaje, la persona podría otorgar significado a sus sensaciones, facilitando con esto, la conexión de su sistema de creencias, pensamientos e ideas, con la información que proviene del cuerpo, todo lo cual contribuiría a una expresión personal coherente, clara y fluida.

Finalmente esta investigación pretende contribuir en el desarrollo científico, proporcionando una aplicación práctica de la teoría psicológica experiencial, apuntando específicamente al aporte y los posibles efectos que implica el aprendizaje de la Empatía y la Expresión personal.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Como una de las debilidades de la presente investigación, se puede señalar el hecho de que la medición de las Habilidades de Comunicación no incluyó a las monitoras, por lo que no se pudo saber, qué niveles de Empatía y Expresión personal presentaban. Este punto es importante, ya que las participantes, sólo tuvieron a las investigadoras como modelos de estas habilidades. Por este motivo se sugiere considerar este factor para futuras investigaciones sobre el tema.

Por otra parte, es importante mencionar que las monitoras del taller, aplicaban por primera vez este entrenamiento, por lo que se recomienda en trabajos similares, que los investigadores presenten mayor experiencia en la administración del programa.

En cuanto al efecto que pudo tener en los resultados la motivación de las participantes, ya que esta instancia era la primera capacitación para funcionarios técnicos paramédicos del servicio, constituyendo, además, una instancia para ser escuchadas y acogidas por parte de las monitoras, se sugiere aplicar el entrenamiento de Empatía y Expresión Personal, en un grupo para el cual, el taller, constituya una instancia más de perfeccionamiento, lo que ayudaría a

esclarecer mejor la atribución del aprendizaje de habilidades de comunicación, en la disminución del estrés.

Por otra parte, la época en que se realizaron las evaluaciones previas, es decir, la temporada de regreso de vacaciones de verano y en consecuencia un período de descanso, pudo incidir en la obtención de puntajes más bajos de estrés, de los que se observaron posteriormente al entrenamiento, producto del cansancio normal producido por el trabajo. Se sugiere, para futuras investigaciones sobre el tema, considerar la tendencia hacia el deterioro de las tres variables estudiadas, a medida que se incrementan los meses de trabajo continuo.

Se recomienda, finalmente, en relación a los resultados obtenidos de la investigación, que podría ser de gran utilidad en el medio hospitalario, la aplicación de talleres que apunten a mejorar las relaciones interpersonales, ya que al parecer por efecto de la tensión acumulada por la carga de trabajo, el contacto con otros, pilar fundamental de sus funciones, se vuelve impersonal a través del tiempo, por lo que se sugiere recurrir a esta instancia, al menos una vez al año.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

Albornoz, F. (1988). " Stress: aprender a vivir ". Diálogos educacionales.

Universidad de Playa ancha, Valparaíso.

Barría, M., Cereceda, T. (1995). " El efecto de los mensajes descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta en la práctica clínica "

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo.

Santiago: Universidad Central.

Bensabat, S. (1984). " Stress: grandes especialistas responden". Bilbao : editorial

Mensajero.

Bonell (1981). En Gil, F., García,M., García, M. (1993). " Habilidades de

dirección en las organizaciones", Madrid : Editorial EUDEMA.

Carmona (1981). En Prieto T.,(1995) . "Construcción de un instrumento global

para medir stress laboral" Tesis para optar al grado de Licenciado en

Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

Esparza,C., Guerra,P., Martinez,M.(1995). " Determinación de los niveles del Síndrome de burnout en profesionales del área salud de la quinta región." Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Viña del Mar: Universidad Católica de Valparaíso. Documento de trabajo UCV 320.365-4.

Florenzano, R. (1991).” Temas de salud mental y atención primaria de salud” Santiago: Corporación Promoción Universitaria.

Florenzano, R. (1993). “Stress, salud y trabajo en la sociedad contemporánea”. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Garden (1989). En Esparza,C., Guerra,P., Martinez,M.(1995). " Determinación de los niveles del Síndrome de burnout en profesionales del área salud de la quinta región.Viña del Mar". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Universidad Católica de Valparaíso. Documento de trabajo UCV 320.365-4.

Gil, F., García,M., (1993).” Habilidades de dirección en las organizaciones”, Madrid : Editorial EUDEMA.

Goldstein y Michaels (1985). En Barría, M., Cereceda, T. (1995). " El efecto de los mensajes descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta en la práctica clínica ". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.

Gondra, J. (1989). " La empatía como actitud vital ". Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, No. 27-28, pág. 111-122.

Guerney y Hatch en Rojas,R., Ruiz,M. (1984). "Psicoterapia experiencial: efecto de dos modalidades de entrenamiento en el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal y su relación con el nivel de experienciar". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad de Chile. Documento de trabajo R 741.

Horwitz (1984). En En Florenzano, R. (1991). "Temas de salud mental y atención primaria de salud". Santiago: Corporación Promoción Universitaria.

House (1979). En Florenzano, R. (1991). "Temas de salud mental y atención primaria de salud". Santiago: Corporación Promoción Universitaria.

Huerta M, Luffi Rodrigo (1998). " Evaluación de la eficacia del entrenamiento en focalización experiencial para la reducción del estrés laboral ".

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.

Jaspers(1990). En Gil, F., García,M., (1993)." Habilidades de dirección en las organizaciones", Madrid : Editorial EUDEMA.

Jofré, S., Tamayo, L. "Adaptación y evaluación de un programa de entrenamiento en comprensión empática y estrategia de resolución de problemas para madres maltratadoras de nivel socioeconómico y cultural bajo ". Tesis para optar al grado de Licenciado en psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.

Kalimo,R (1988). " Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud". Ginebra : OMS.

Keefe (1976). En Barría, M., Cereceda, T. (1995). " El efecto de los mensajes descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta en la práctica clínica ". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.

La Dow, J. (1993). “ Medicina Laboral “.México D.F.: Editorial El Manual Moderno.

Lazarus,R (1986). “ Estrés y procesos cognitivos”. Barcelona: Ediciones
Martínez Roca.

Ley (1990). En Gil, F., García,M., (1993).” Habilidades de dirección en las
organizaciones”, Madrid : Editorial EUEDEMA.

Liberman (1989). Gil, F., García,M., (1993).” Habilidades de dirección en las
organizaciones”, Madrid : Editorial EUEDEMA.

Lief & Fox (1963) En Esparza,C., Guerra,P., Martinez,M.(1995). “ Determinación
de los niveles del Síndrome de burnout en profesionales del área salud de
la quinta región.Viña del Mar”. Tesis para optar al grado de Licenciado en
Psicología y título de Psicólogo. Universidad Católica de Valparaíso.
Documento de trabajo UCV 320.365-4.

Lipps (1926) . En Barría, M., Cereceda, T. (1995). “ El efecto de los mensajes
descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta
en la práctica clínica “.Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología
y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.

- Lomeña, J., Martínez, C., Negrillo, M., Naranjo de la Cruz, A. (1991). "Malestar psíquico en profesionales de la salud: una aproximación a su estudio".
Revista Atención Primaria, 8(7), 31-36.
- López, N. (1995). "Estudio sobre personal de enfermería en el servicio de O.R.L."
Valparaíso: Servicio de otorrinolaringología, Hospital Carlos Van Buren.
- Margolis y Kroes (1974). En Prieto, T. (1995). "Construcción de un instrumento global para medir stress laboral". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Mc Grath (1976). En Prieto, T. (1995). "Construcción de un instrumento global para medir stress laboral". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Mead (1934). En Barría, M., Cereceda, T. (1995). "El efecto de los mensajes descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta en la práctica clínica". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.
- Ortiz de Zúñiga, B, Pérez, C. (1993). "Construcción de una escala de actitud empática". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

- Prieto, T. (1995). "Construcción de un instrumento global para medir stress laboral". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Reik (1949). En Barría, M., Cereceda, T. (1995). "El efecto de los mensajes descalificatorios o de alabanza sobre la Agudeza Empática del terapeuta en la práctica clínica". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y al título de Psicólogo. Santiago: Universidad Central.
- Reyes, Gabriel (1994) "Manual de Desarrollo de Habilidades Básicas de Comunicación". Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.
- Rogers, C. (1981). "La Persona como centro". Barcelona: Editorial Herder.
- Rogers, C. (1975). "Emphatic: an unappreciated way of being", The Counseling Psychologist, 5 /2, 2-10.
- Rojas, R., Ruiz, M. (1984). "Psicoterapia experiencial: efecto de dos modalidades de entrenamiento en el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal y su relación con el nivel de experienciar". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de psicólogo. Santiago: Universidad de Chile. Documento de trabajo R 741.

Sebastian (1989). En Ortiz de Zúñiga, B, Pérez, C. (1993). " Construcción de una escala de actitud empática ". Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Santiago: Universidad Diego Portales.

Selye,H (1936), En Bensabat, S. (1984)." Stress: grandes especialistas responden". Bilbao : Editorial Mensajero.

Siems (1991) " Tu cuerpo sabe la respuesta ". Bilbao: Editorial Mensajero

Sierra Bravo, R. (1987). " Técnicas de investigación social ". Madrid: Editorial Paraninfo.

Stiles (1979). En Gil, F., García,M., (1993)." Habilidades de dirección en las organizaciones", Madrid : Editorial EUEDEMA.

Truax, Ch.(1961). " A Scale for measurement of accurate empathy". Psychiatric Institute Bulletin. University of Wisconsin, 12, 376-381.

Truax, Ch, Carckuff,R. y Douds, J. (1964). " Toward and integration of the didactic and experiential approachs to training in counseling and psychoterapy" Journal of Counseling Psychology. 11, 240-247.

Vicente,B., Vielma,M., Escobar,B., Retamales,J., Cruzat,M.(1992). " Nivel de salud mental de los funcionarios de dos consultorios generales urbanos". Revista de Psiquiatría, IX(1), 1028-1033.

Wilder y Plutchick (1981). En Esparza,C., Guerra,P., Martinez,M.(1995).
" Determinación de los niveles del Síndrome de burnout en profesionales del área salud de la quinta región". Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología y título de Psicólogo. Viña del Mar: Universidad Católica de Valparaíso. Documento de trabajo UCV 320.365-4.

Witter,B.(1986). "Tratado de enfermería práctica". México: Editorial interamericana

Zúñiga y Valcárcel (1989). En Gil, F., García,M., (1993)." Habilidades de dirección en las organizaciones", Madrid : Editorial EUDEMA.

APENDICES

NIVEL 3

El que empatiza responde frecuentemente en forma adecuada a los sentimientos más obvios del otro. Se preocupa por los sentimientos más ocultos o profundos ; parece sentirlos presentes , a pesar de que no entiende su naturaleza ni siente su significado.

NIVEL 4

El que empatiza responde casi siempre adecuadamente a los sentimientos más obvios del otro y ocasionalmente reconoce algunos menos aparentes. Sin embargo , en este proceso de exploración tentativa puede mal interpretar algunos sentimientos presentes y anticipar otros inexistentes. Existe la sensibilidad consciente para con el otro, pero no está con él en su experiencia o situación . Están presentes el deseo y el esfuerzo por ayudar, pero su agudeza es poca. Se distingue de la etapa 3 en que el que empatiza reconoce algunos sentimientos menos aparentes . Puede que parezca tener una teoría acerca del otro, o puede saber cómo y por qué éste siente lo que siente, pero definitivamente no está con él. En resumen puede ser

adecuado en su diagnóstico, pero no es adecuadamente empático en su sensibilidad a los sentimientos del otro.

NIVEL 5.

El que empatiza reconoce precisamente todos los sentimientos más fácilmente observables del otro. También se muestra consciente de muchos sentimientos y experiencias menos evidentes, pero tiende a no ser tan preciso en su comprensión. Sin embargo cuando esto sucede, lo comunica sin una nota discordante. Las incomprendiones no son molestas, dada su naturaleza tentativa. Algunas veces en esta etapa, el que empatiza simplemente comunica su consciencia del problema de la comprensión del mundo interno del otro. Esta etapa es el punto intermedio del continuo de la agudeza empática.

NIVEL 6

El que empatiza reconoce la mayor parte de los sentimientos actuales del otro, incluyendo aquellos menos aparentes. A pesar de que comprende su contenido, puede juzgar mal la intensidad de los sentimientos ocultos. A pesar de sentir las emociones a veces no es capaz de comunicarle significado. En contraste con la siguiente etapa, las afirmaciones del

que empatiza , tienen una cualidad estática, porque se maneja con aquellos sentimientos que el otro manifiesta, pero no trae a la vida otros nuevos. Está con el otro, pero no anima a la exploración. Comunica las cosas de tal manera que parecen cosas terminadas.

NIVEL 7

El que empatiza reconoce la mayor parte de los sentimientos actuales del otro, y muestra consciencia de la intensidad exacta de la mayor parte de las emociones subyacentes . Sin embargo se mueve levemente más allá de la consciencia del otro, por lo que pueden estar presentes emociones que ninguno de los dos reconoce. El que empatiza inicia movimientos hacia materiales más cargados emocionalmente, y puede comunicar simplemente, que ambos se mueven hacia esa dirección. Difiere de la etapa anterior en que , con frecuencia , la respuesta del que empatiza es como un dedo que señala precisamente hacia material emocionalmente significativo.

NIVEL 8

EL que empatiza interpreta adecuadamente todos los sentimientos presentes y reconocidos por el otro. También descubre los sentimientos más profundamente ocultos del otro, verbalizando significados, en la experiencia del otro, de los cuales éste estaba escasamente consciente por tener que utilizar ensayo y error en un territorio inexplorado, el que empatiza tiene algunas fallas leves en la precisión de la comprensión , pero estas fallas son tentativas. Con sensibilidad y precisión se mueve hacia sentimientos y experiencias que el otro sólo ha insinuado. El que empatiza ofrece explicaciones específicas o agrega a la comprensión del otro de modo que las emociones subyacentes se señalan y comentan. El contenido que adquiere vida puede ser nuevo , pero no extraño. A pesar de que el que empatiza, en esta etapa comete errores, éstos no son molestos porque los cubre el carácter tentativo de las respuestas. El que empatiza también es sensible a sus equivocaciones y cambia rápidamente sus respuestas a medio camino, indicando que reconoce de qué habla y qué busca el otro en su proceso de exploración. El que empatiza refleja esta

cercanía con el otro en una explicación tentativa, por ensayo y error. El tono de voz refleja la seriedad y profundidad de su comprensión empática.

NIVEL 9

El que empatiza responde sin error a todo el rango de sentimientos del otro, en su intensidad exacta. Reconoce cada problema emocional y comunica una comprensión de cada sentimiento profundo. Está completamente en sintonía con el cambiante contenido emocional del otro ; siente cada uno de sus sentimientos y los refleja en las palabras y en la voz. Con precisión y sensibilidad responde a la insinuación del otro con una elaboración completa del sentimiento o experiencia. Muestra acierto tanto en la comprensión como en la comunicación de ésta y las expresa y experimenta sin dudas.

**PROGRAMA DE DESARROLLO
DE HABILIDADES BÁSICAS
DE COMUNICACIÓN**

Autor : Ps. Gabriel Reyes F.
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile.
Santiago de Chile, 1994.

Duración : 10 sesiones.

PRIMERA UNIDAD :

AGUDEZA EMPÁTICA.

SESIÓN Nº 1 : EL ESCUCHAR

Objetivo : desarrollar la capacidad de escuchar, distinguiendo los diversos factores que interfieren en ello.

Descripción : se examinará la capacidad de escuchar realmente captando así, las palabras y el sentido del mensaje del receptor de tal manera de empaparse de las palabras del otro, habriéndose al sentido que ellas poseen.

Metodología : sesión grupal que incluye técnicas tales como imaginación, ejercicios de relajación y discusión grupal. Con una duración aproximada de 90 minutos.

Materiales : equipo de música.

SESIÓN N° 2 : ESCUCHANDO PERSONAS.

Objetivo : analizar los factores que interfieren en una escucha efectiva, poniendo énfasis en la forma deseable para escuchar.

Descripción : en esta sesión se presentan mensajes emitidos por personas, ante los que se pide reconocer los obstáculos al escuchar.

Metodología : sesión grupal que incluye técnicas como ejercicios de relajación, imaginación y discusión grupal. Con una duración aproximada de 90 minutos.

Materiales : equipo de música.

SESIÓN N° 3 : UBICANDO EL MARCO DE REFERENCIA INTERNO

Objetivo : reconocer el marco de referencia interno del otro.

Descripción : esta sesión se centra en reconocer nuestra manera personal de ver las cosas, percibir , pensar, sentir y

actuar, que es lo que hace de nosotros seres humanos individuales y únicos.

Metodología : sesión grupal que incluye técnicas de imaginación y discusión grupal. Con una duración aproximada de 90 minutos.

Materiales : equipo musical.

SESIÓN N° 4 : DISCRIMINANDO SENTIMIENTOS.

Objetivo : reconocer signos paralingüísticos en la comunicación con otros, de manera de identificar estados de ánimo o sentimientos presentes.

Descripción : se pretende la distinción de sentimientos, a través de las palabras como de signos paralingüísticos que las acompañan , para lograr un mayor acercamiento en la comprensión del otro de manera empática.

Metodología : sesión grupal que incluye técnicas de imaginación y discusión grupal. Con una duración aproximada de 90 minutos.

Materiales : equipo musical, lápices (10), papel (10 hojas).

SESIÓN N° 5 : LOS TIPOS DE RESPUESTA

Objetivo : identificar las formas de respuestas propias en la expresión de sentimientos hacia el otro.

Descripción : se pretende examinar algunos tipos generales de respuesta en la comunicación y cuáles son las que habitualmente utilizamos , para así reconocer los efectos que éstas producen en los interlocutores.

Metodología : sesión grupal que incluye técnicas de imaginación, rol playing y discusión grupal. Con una duración de 90 minutos.

Materiales : no incluye.

SESIÓN N° 6 : EXPRESANDO COMPRENSIÓN

Objetivo : entrenar la capacidad de entregar respuestas de tipo comprensivo.

Descripción : en esta sesión se trabajará respecto de la capacidad personal de entregar respuestas de tipo comprensivo y de su utilidad. Se analizarán , además las dificultades personales que se presentan al momento de dar esta respuesta y cómo conocerlas.

Metodología : sesión grupal que incluye dinámica de discusión con subdivisión del grupo total. Con una duración de 90 minutos.

Materiales : no incluye.

SEGUNDA UNIDAD :

LA EXPRESIÓN PERSONAL

SESIÓN N° 7: CENTRÁNDONOS EN EL CUERPO

Objetivo : identificar corporalmente sensaciones y sentimientos.

Descripción : esta sesión se centra en analizar cómo la expresión corporal es emisora de mensajes interpersonales, considerando tomar contacto con el propio cuerpo, sabiendo que se desea comunicar y reconociendo cómo expresamos las diversas emociones.

Metodología : sesión grupal que incluye ejercicios de imaginación, relajación y dinámicas de representación. Con una duración de 90 minutos.

Materiales : hojas (10) , lápices (10).

SESIÓN N° 8 : LA EXPRESIÓN SUBJETIVA Y LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Objetivo : lograr el aprendizaje de algunas reglas de comunicación que permitan mayor claridad en la emisión de un mensaje.

Descripción : en esta sesión se trabajará respecto de la intención personal de comunicarnos con los demás, a fin de expresarles nuestra manera particular de ver las cosas, lo que requiere, para su efectividad, de cierta claridad y coherencia personal en nuestro rol de emisores de un mensaje.

Metodología : sesión grupal que incluye ejercicios de imaginación y dinámicas grupales.

Materiales : no incluye.

SESIÓN N° 9 Y 10 :

En estas sesiones se realizará un repaso práctico de lo aprendido en las unidades anteriores en relación a la Expresión Personal efectiva.

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES :

NOMBRE:

FECHA NAC. :

ESTADO CIVIL :

No. HIJOS :

TIPO DE CONTRATO :

SECCION :

A.- Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer cómo se ha sentido Ud. durante el último mes. Haga el favor de responder todas las preguntas marcando la respuesta que mejor corresponde a su estado actual .

1.- ¿ Ha dejado de dormir por preocupaciones ?

A - No en absoluto

B - No más que lo habitual

C - Un poco más que lo habitual

D- Mucho más que lo habitual

2.- ¿ Se ha sentido constantemente tenso ?

A - No en absoluto

B - No más que lo habitual

C - Un poco más que lo habitual

D- Mucho más que lo habitual

3.- ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace ?

A - Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

4.- ¿Ha sentido que Ud. es útil en los asuntos de su vida diaria ?

A.- Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

5.- ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas ?

A.-Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

6.- ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones ?

A - Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

7.- ¿Ha sentido que no logra resolver sus dificultades ?

A- No en absoluto

B - No más que lo habitual

C - Un poco más que lo habitual

D - Mucho más que lo habitual

8.- ¿Se ha sentido razonablemente feliz , considerando todas las circunstancias ?

A - Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

9.- ¿Ha podido disfrutar las actividades de su vida diaria ?

A -Mejor que lo habitual

B - Igual que siempre

C - Menos que lo habitual

D - Mucho menos que lo habitual

10.- ¿Se ha sentido triste y deprimido ?

A - No en absoluto

B - No más que lo habitual

C -Un poco más que lo habitual

D - Mucho más que lo habitual

11.- ¿Ha perdido confianza en si mismo ?

A - No en absoluto

B - No más que lo habitual

C -Un poco más que lo habitual

D - Mucho más que lo habitual

12.- ¿Ha sentido que Ud no vale nada ?

A - No en absoluto

B - No más que lo habitual

C -Un poco más que lo habitual

D - Mucho más que lo habitual

B.- A continuación se le pide que señale con qué frecuencia ha sentido en el último mes los síntomas o molestias que se le presentan a continuación. Marque la columna que mejor indique cómo se ha sentido. Por favor contéstelas todas.

1-- NUNCA 2. A VECES 3..CASI SIEMPRE 4. SIEMPRE

- 1.-Dificultad para conciliar el sueño _____
- 2.-Dificultad para permanecer dormido_____
- 3.-Dolores de cabeza_____
- 4.-Pérdida del apetito_____
- 5.-Aumento del apetito_____
- 6.-Se cansa fácilmente_____
- 7.-Molestias estomacales o digestivas_____
- 8.-Le cuesta levantarse en la mañana_____
- 9.-Menor capacidad de trabajo_____
- 10.-Siente que se ahoga o le falta el aire_____
- 11.-Dolor en la región del cuello , hombros o brazos_____
- 12.-Dolor de espalda o cintura_____
- 13.-Muy sensible o con deseos de llorar_____
- 14.-Palpitaciones o que el corazón late más rápido_____
- 15.-Mareos o sensación de fatiga_____
- 16.-Sufre pesadillas_____
- 17.-Siente que tiembla (manos, párpados)_____
- 18.-Mentalmente agotado o no puede concentrarse o pensar claramente_____
- 19.-Dolor u opresión en el pecho_____
- 20.-Impaciente e irritable_____
- 21.-Desea que se le deje sólo , tranquilo_____

C.- La siguiente lista de afirmaciones se refiere a su trabajo. Marque la columna que mejor describa su situación .

1. NUNCA 2. A VECES 3. CASI SIEMPRE 4. SIEMPRE

- 1.-Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi cuenta _____
- 2.-Mi trabajo es bastante variado _____
- 3.-Mi trabajo requiere que sea creativo _____
- 4.-Mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas _____
- 5.-Tengo bastante autonomía para cumplir con mis responsabilidades _____
- 6.-En mi trabajo existen buenas oportunidades de capacitación y desarrollo profesional _____
- 7.-Puedo decidir qué velocidad le doy a mi trabajo y cuando descansar _____
- 8.-Mi trabajo es reconocido y valorado _____
- 9.-Existe oportunidad para comunicarme con mis compañeros de trabajo durante la jornada laboral _____
- 10.-Tengo la posibilidad de opinar y participar en las decisiones que afectan mi trabajo _____
- 11.-Siento que mis opiniones y participación influyen en las decisiones que afectan al servicio en su conjunto _____
- 12.-Me siento satisfecho con la posibilidad que tengo de opinar y participar en decisiones referente a mi trabajo _____
- 13.-Mis relaciones con los colegas de trabajo son buenas _____
- 14.-En general el contenido de mi trabajo me resulta satisfactorio e interesante _____
- 15.-Las relaciones con mis superiores pueden definirse como cordiales o agradables _____
- 16.-En mi trabajo existe la posibilidad de realizar consultas o un flujo de comunicación satisfactorio con los demás _____

- 17.-Este trabajo se adecua cómodamente a mis capacidades_____
- 18.-Siento que tengo mucha responsabilidad en mi trabajo_____
- 19.-Existe en mi trabajo la posibilidad de hablar los problemas referentes a éste con los colegas y/o jefes_____
- 20.-Tengo la posibilidad de hablar sobre mi vida personal , en caso de requerirlo , con mis colegas y/o jefes_____

D.- Indique con qué frecuencia le significan molestias o tensión los siguientes aspectos de su trabajo .Marque la columna que mejor describa su situación .

1- - NUNCA 2.. A VECES 3.. CASI SIEMPRE 4. SIEMPRE

- 1.-Tener que trabajar con materiales deficientes o equipos que fallan_____
- 2.-Tener que hacer cosas que son contrarias a mi criterio_____
- 3.-No tener información suficiente o precisa para realizar mi trabajo_____
- 4.-Tener demasiado trabajo, tanto que falta tiempo para completarlo_____
- 5.-Tener que satisfacer o responder a muchas personas_____
- 6.-No saber qué opinan y cómo evalúan mi desempeño mis superiores_____
- 8.-Tener demasiada responsabilidad por el trabajo de otros_____
- 9.-Tener que hacer o decir cosas en que un error seria grave o costoso_____
- 10.-No estar suficientemente capacitado para este trabajo_____
- 11.-Condiciones físicas de trabajo inadecuadas : ruido, iluminación , temperatura, ventilación ..._____
- 12.-Trabajo apremiado por el tiempo y los plazos_____
- 13.-Mi trabajo perturba mi vida familiar_____

14.-Mi trabajo me impide desarrollar actividades recreativas o sociales que me agradan_____

15.-Conflictos con mis compañeros de trabajo_____

16.-Conflictos con jefes directos o superiores_____

F.- Los siguientes son problemas comunes que pueden ocurrir fuera del trabajo .Indique con qué frecuencia le han causado molestias o tensión en el último mes.

1.- NUNCA 2.- A VECES 3.- CASI SIEMPRE 4.- SIEMPRE

1.-Problemas económicos, personales/ familiares_____

2.-Problemas en la relación de pareja/ matrimonio_____

3.-Problemas con hijos_____

4.-Problemas en relación con otros familiares/ amigos / vecinos_____

5.-Problemas de salud en la familia_____

G.- Indique si alguno de los siguientes eventos le ha ocurrido en los últimos seis mese. Responda Si o No .

1.-Fallecimiento del cónyuge/ pareja_____

2.-Fallecimiento de un hijo_____

3.-Fallecimiento de otro familiar /amigo_____

4.-Separación del cónyuge/pareja_____

5.-Enfermedad o accidente grave (personal)_____

6.-Enfermedad o accidente grave de algún familiar_____

7.-Asalto con violencia_____

8.-Pérdida material o económica importante (casa, auto , ahorros ...)_____

H.- Indique cómo influye su trabajo en su vida fuera de él y viceversa .

Marque la columna que mejor describa su situación.

1. NADA 2. POCO

3. BASTANTE

4. MUCHO 1

1.-El número de horas que trabajo interfiere con mi vida fuera del trabajo_____

2.-Los problemas en el trabajo me ponen irritable fuera del trabajo_____

3.-Me quedo preocupado con los problemas del trabajo después de terminar la jornada laboral_____

4.-Al terminar el día de trabajo estoy preocupado por problemas que tengo fuera del trabajo_____

5.-Los problemas que tengo fuera del trabajo me ponen tenso e irritable en el trabajo_____

7.-Los problemas familiares u otros, fuera del trabajo , interfieren con mi rendimiento en el trabajo_____

J.- La siguiente lista de afirmaciones se refiere al apoyo con que ud. cuenta para enfrentar su vida laboral y personal . Marque la columna que mejor describa su situación.

1- NUNCA

2- A VECES

3- CASI SIEMPRE

4- SIEMPRE

- 1.-Cuento con personas confiables para discutir lo que ocurre en mi vida personal_____
- 2.-En mi trabajo existe la posibilidad de discutir dudas o problemas laborales con colegas o jefes_____
- 3.-Percibo a las personas que me rodean en el trabajo dispuestas a escucharme y ayudarme cuando se me presentan problemas específicos de trabajo_____
- 4.-Cuento con la comprensión y apoyo que necesito por parte de mi cónyuge / pareja o familiares en relación al desarrollo de mi carrera, horas de trabajo_____
- 5.-Tengo la posibilidad de hablar con mi cónyuge /pareja o familiares de mis problemas dentro o fuera del trabajo_____
- 6.-En caso de encontrarme en problemas sé que tendré alguien con quien contar_____

K.- Las personas hacen diferentes cosas cuando enfrentan problemas serios. Indique con qué frecuencia emplea ud. Las siguientes conductas cuando enfrenta su principal problema laboral (aquel que le causa mayor molestia o tensión).

1. NUNCA 2. A VECES 3. CASI SIEMPRE 4. SIEMPRE

- 1.-Trato de pensar cómo podría mejorar la situación _____
- 2.-Tomo medidas o hago cosas que permitan mejorar la situación _____
- 3.-Hablo con alguien que pueda hacer algo por solucionar el problema (jefes u otro) _____
- 4.-Me saca el problema de la cabeza pensando en otra cosa o haciendo algo que me gusta _____
- 5.-Me concentro en otros aspectos de mi trabajo donde me va mejor _____
- 6.-Me digo a mi mismo que las cosas podrían ser mucho peor _____
- 7.-Simplemente acepto la situación ya que nada puedo hacer al respecto _____
- 8.-Sigo adelante como si no existiera el problema _____
- 9.-Hablo con alguien acerca del problema y como me siento _____
- 10.-Me culpo a mi mismo o me "bajoneo" _____
- 11.-Evito el problema faltando al trabajo _____
- 12.-Me descargo con otras personas (familiares, compañeros) _____

MUCHAS GRACIAS POR SU DISPOSICION

ESCALA DE TRUAX

NIVEL 1

El que empatiza parece completamente ignorante de los sentimientos más claros del otro; sus respuestas no son adecuadas al estado de ánimo ni al contenido de lo que éste dice. No hay una cualidad clara de empatía, ni existe acierto en ello. El que empatiza parece estar aburrido, desinteresado, u ofrecer activamente consejo, pero no comunica una conciencia de los sentimientos actuales del otro.

NIVEL 2

El que empatiza muestra un grado despreciable de acierto a sus respuestas y sólo a los sentimientos más obvios del otro. Tiende a ignorar toda emoción que no esté claramente definida. Puede percibir los sentimientos más obvios, pero no entender lo que el otro trataba de decir realmente. Sus respuestas pueden bloquear o desviar a éste. Se distingue de la etapa 3, en que tiende a ignorar los sentimientos, más que a mostrar una incapacidad para comprenderlos.

control, con un nivel de confianza de 96,4 %, obtenidos en la Escala de Expresión Personal. Esta diferencia está dada por un descenso sustantivo, lo que implica un deterioro en la habilidad para simbolizar, contactar y comunicar verbalmente la propia vivencia.

**Comparación de las medianas de los índices
de expresión personal en el
grupo experimental**

	Expresión Subjetiva	Expresión Sentimientos	Especificidad	Aspecto Positivo	Intento Comprensión	Mensaje Interpersonal
MEDIANA PRE	2,5	2,25	3	1,5	2,25	3,25
MEDIANA POST	2,75	2	4	2	1,5	2,25

En relación a la Escala de Expresión Personal de Rojas y Ruiz, y como se puede apreciar en el cuadro, existen diferencias considerables entre el grupo experimental, el índice "Especificidad", lo que implica una mejoría en la comunicación en relación a la capacidad de especificar la situación respecto a la que se habla, de manera que el receptor sepa con exactitud a que se refiere.



Por otra parte, hubo una disminución importante en los puntajes de los índices “ Intento de comprensión” , es decir, al dar una respuesta, existe poca evidencia del deseo de comprender al otro aún cuando se tenga poca información respecto de sus razones.

Otro índice que redujo sus resultados, fue “ Mensaje interpersonal” , esto es, la habilidad para señalar al otro el mensaje de forma clara, para que éste comprenda de la mejor forma posible lo que se quiere decir.

Comparación de las medianas de los índices de expresión personal en el grupo control

	Expresión subjetiva	Expresión sentimientos	Especificidad	Aspecto positivo	Intento comprensión	Mensaje interpersonal
MEDIANA PRE	2	1,5	3,5	2	2,5	2,5
MEDIANA POST	1,5	1,5	2,5	1,5	1,5	2

Cabe destacar, en relación al grupo control, que la diferencia más marcada entre las medianas de los índices de la Expresión personal, es la de la “ especificidad “ , que disminuyó en un punto. La inclinación en los otros puntajes, tendió a la disminución , excepción del índice “ Expresión de sentimientos” que no mostró variaciones.

GRAFICO 9 : PUNTAJES OBTENIDOS EN LOS INDICES DE LA PRUEBA DE EXPRESION PERSONAL EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL

