

Enfoque sociosanitario de la situación de dependencia y estudio centrado en discapacidad por lesión medular (I)

Pilar Garzón Bergua

Primer Premio del XX Certamen de Investigación de FAE

Analizaremos las "Bases de la conducta" a través de la investigación a lo largo de las principales teorías sobre comportamiento humano, desde el punto de vista de diversas disciplinas, generando un enfoque psicosocial para extraer, en primer lugar, una síntesis de las bases sobre el asentamiento de la conducta y dejar clara la importancia del "Entrenamiento mixto de HH", que repercuten en la calidad de vida y cuidados.

Tomando al individuo desde un punto de intervención holístico a través de una RI (Rehabilitación Integral clínica y complementaria), que integra en el tratamiento CF Y CNF, además del colectivo, nos fundamentamos en casos reales gracias a los propios pacientes, entorno y distintos especialistas de las distintas disciplinas que conforman el equipo multidisciplinar específico que atiende los casos de internamiento hospitalario, así como los casos de atención domiciliaria.

De este análisis, en base a un enfoque psicosocial (MCS) y a través de la experiencia práctica en distintos entornos y observaciones de campo, extraemos y aportamos herramientas enfocándonos en las situaciones de dependencia para con todos sus integrantes, desde situaciones de atención domiciliaria concretando, hacia la situación de discapacidad física, en especialidad de lesionado medular (HNP_Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo).

I. "Antes de profesional, persona"

¿Cómo funcionan las personas?

"Modo en que hoy vemos y afrontamos la realidad (conducta), forma parte de como lo hicimos ayer, repercute en cómo nos comportaremos en un futuro y, siempre, es susceptible de cambio".

En base al principio del potencial del ser humano.

"Teorías Humanistas"

Del mismo modo que las "Construcciones o esquemas mentales" de Personalidad (en relación al modo de ser-actuar, en interacción con otras variables) y de Realidad (en cuanto al modo de ver-entender la realidad y el mundo que

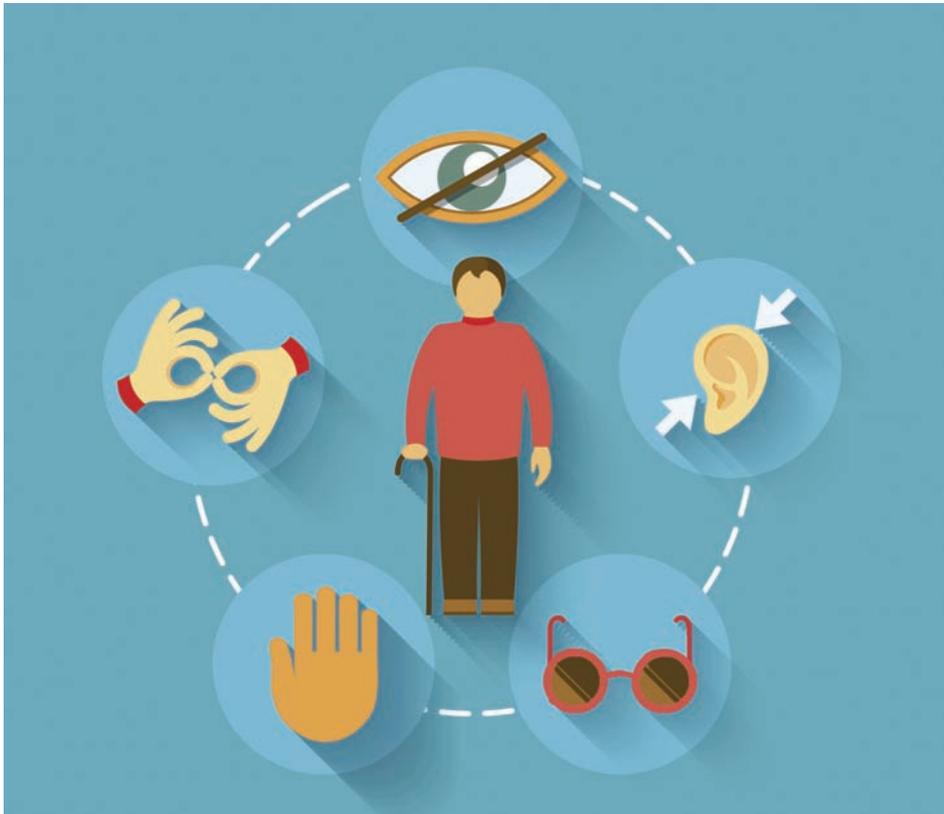
nos rodea, donde entran en juego valores e ideas previas, entre otros factores influyentes en la conducta) se construyen y elaboran a lo largo de la vida, en base a la experiencia (que los perfecciona) los "esquemas mentales de comportamiento".

La "Conducta" en sí, derivada de lo anterior, responde a experiencias previas en relación a:

- Tipos de situaciones a las que nos enfrentamos.
- Modos de afrontamiento (conducta frente a ellas).
- Resultado obtenido de su ejecución (consecuencias derivadas de ellas).

La "Experiencia" obtenida de la conducta actual, del mismo modo que la previa, infiere en estos esquemas y marca la conducta futura, generando aprendizaje, modificación o elimina-





ción de conductas en base al éxito obtenido, a fuerza de **condicionamiento hacia su perfeccionamiento**, susceptibles de **entrenamiento**, siguiendo el **esquema básico E-R:**

Un estímulo (E) del entorno genera una determinada **respuesta (R)** o conducta en nosotros; Bien Emocional (emoción o sentimiento, ej. sensación de angustia), Racional (pensamiento, ej. "¡sos!) o Física (bien fisiológica, ej. aumento TC <Tasa Cardíaca> o física, ej. motriz).

De acuerdo a la complejidad de la conducta, puede estar compuesta por unos tipos de respuestas que generen otro, para elaborar el entramado final de la conducta (Ej., un estímulo de alerta aumenta TC junto con una sensación de angustia, un pensamiento de alerta (¡sos!) que genera finalmente una conducta motriz para ej., levantar al herido).

Y, de acuerdo al grado de éxito o eficacia obtenido de esta respuesta o conducta frente al estímulo (es decir, de las **consecuencias** positivas o negativas, beneficiosas o no para el individuo que se derivan de la conducta), depende su repetición, así como de esta repetición su reaparición posterior. - "**Teorías Conductistas**" -.

De forma automática o no (con o sin procesamiento o razonamiento previo), se ponen en marcha una serie de mecanismos y procesos (básicos y superiores de acuerdo a la complejidad de la conducta), herramientas/estrategias y **habilidades**, entre otros. - "**Teorías Cognitivas**" -.

Por tanto, siendo las conductas susceptibles de ser aprendidas, modificadas o eliminadas a través de entrenamiento- condicionamiento en base a los resultados obtenidos de ellas, en la experiencia con el en-

torno es como *se van fijando y estableciendo las bases de la conducta*, se van generando y construyendo los **"esquemas mentales de comportamientos"** a modo de repertorio de conductas más menos exitosas, adaptativas desde el punto de vista evolutivo con fines de supervivencia, - "**Teorías Evolucionistas**" o adecuadas a cada situación concreta dentro de contextos de integración determinados desde el punto de vista de las teorías sociales - "**Teorías Sociales sobre Integración**" -.

En este "*juego de adecuación social*" del ser humano a su entorno, como animal social por naturaleza, presenta una serie de **"Necesidades"** que **motivan la conducta**: básicas relacionadas con su supervivencia, que deben ser satisfechas previamente para acceder a más complejas (relacionadas ej. con su **socialización para su satisfacción social**), hasta el último nivel de rango superior "autorrealización". - "**Tª necesidades Maslow**" -.

Y, en esta búsqueda de la autorrealización, del mismo modo que las "construcciones mentales y esquemas de conducta" en base a la experiencia marcan el modo de ver y el estilo de vida, el modo de reaccionar, actuar o forma de comportarnos frente a las situaciones, las conductas frente a estas:

- Se adecúan a elementos del contexto o situación: Como si tuviésemos una "serie o repertorio de comportamientos probables programados" más o menos exitosos o adecuados para un repertorio de situaciones, en un momento dado **según la situación a enfrentar** respecto a las vividas, se tira de ellos para **desplegar aquellos que se entienden más adecuados o eficaces**

para esa situación (nueva o ya vivida), por el éxito que se prevé obtener con esa conducta.

■ Susceptible modificación hacia el perfeccionamiento: Del mismo modo que los itinerarios de conducta pre programados a nivel del SN (Sistema Nervioso) desde los niveles más básicos o automáticos de comportamiento hasta niveles emocionales influirán en nuestras conductas futuras, los esquemas que llevan a modos de actuar concretos también se retoolimentan de la experiencia, siendo **susceptibles de ser modificados** de nuevo, de acuerdo a las consecuencias.

■ Perfeccionamiento de conducta para la satisfacción efectiva de necesidades: Es fundamental entender que toda conducta está dirigida, motivada o impulsada para la satisfacción de estas necesidades y es fundamental su "perfeccionamiento" para la mejora de los comportamien-

tos que nos lleven a su satisfacción efectiva, evitando situaciones de insatisfacción o frustración, mejorando la **Calidad de vida personal y de los Cuidados** (un aspecto repercute y retoolimenta al otro).

■ Atender a estas necesidades en cualquier situación y ámbitos de la persona, entendiendo y atendiendo al ser humano en toda su globalidad. -"Enfoque holístico del ser humano"-.

Más concretamente en situaciones de dependencia de cara a CNF, CF y personas integrantes del colectivo de dependencia, aportamos **un enfoque sociosanitario que integra cuidados sanitarios y sociosanitarios, entre otros, incluyendo su red social.** - "Enfoque Comunitario" - Y más concretamente de cara a los propios integrantes del colectivo en esa situación en sus distintos grados, donde cobran especial relevancia los cuidados a nivel de **Rehabilitación**

Certamen

complementaria a los **cuidados puramente sanitarios**, repercutiendo claramente en ellos.

II. "Antes que profesional, persona"

¿Cómo funcionan las habilidades Humanas?

"El éxito de la conducta reside en su adaptabilidad y depende de la adecuación de nuestras habilidades a las exigencias del medio para afrontarlo con éxito, de ahí el éxito social que se extiende a lo personal, y a la inversa".

- "MCS" (Modelo de Competencia Social) -

En el éxito de la conducta, continuando desde un enfoque psico-social y sociosanitario, de acuerdo al modelo de competencia social, es fundamental fijar la vista para resaltar la importancia e influencia de las habilidades (HH).



Certamen

■ Las HHPP (personales) y HHSS (sociales) se retroalimentan unas a otras dentro de cada categoría así como entre las dos clases de esta categorización dicotómica, es decir, las HHPP retroalimentan a las HHSS (y a la inversa), interactuando de forma bilateral lo social con lo personal (y a la inversa) y a fin de cuentas, entre todas ellas.

■ Estas HH son necesarias para lograr un desarrollo e interacción eficaz con el medio social, ya que permiten y generan un perfeccionamiento hacia una **"conducta socialmente habilidosa o adaptativa"** (adecuada y aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que se encuentre, eficaz a la hora de enfrentarse y resolver retos de la vida diaria), **mejorando la adaptabilidad en el entorno y contrarrestando situaciones de dependencia**, conforme a las posibles limitaciones.

Para llevar a cabo estas conductas que, como explicamos ya en el punto anterior, pueden ser pensamientos o interacciones, se ponen en marcha una serie de mecanismos y procesos desde conocimientos (ej., ideas previas parte de los esquemas de realidad, valores o carácter entre otros), destrezas o habilidades que **desarrolla la persona para comprender, transformar y desenvolverse en sociedad.**

■ Es fundamental comprender que **independientemente del repertorio concreto de HH de cada individuo, lo importante para la eficacia de la conducta es su grado de adecuación de la emitida a la situación.**

Un individuo puede tener en su repertorio unas determinadas habilidades sociales, pero para que su actuación sea competente, ha de

ponerlas en juego en una situación específica. No es más hábil el/la que más conductas tenga, sino el que es capaz de **percibir y discriminar eficazmente las señales del contexto** (incluyéndonos en el) y elegir la combinación adecuada de conductas para esa situación determinada.

■ Lejos de ser competencias o rasgos de personalidad (algo más o menos innato), son un conjunto de habilidades o comportamientos complejos adquiridos y, por tanto, **susceptibles de ser aprendidos.** Esto, junto al punto anterior, podemos entenderlo como **herramienta, vía o ruta para el logro de objetivos del individuo en todos los ámbitos de su vida (personal, profesional y social), lo que repercute en el modo particular de afrontar las posibles crisis vitales.**

Las competencias sociales, evaluables e identificables son innumerables y es probable que su naturaleza y definición difieran en distintos medios y culturas. Sin embargo, un análisis más detallado, sugiere que existe un grupo esencial de ellas que han sido el **centro de las iniciativas para la promoción de la salud.** Son las siguientes:

Principales competencias sociales

Puramente sociales:

- Comunicación.
- Asertividad.

Cognitivas:

- Toma de decisiones/Solución de Problemas.
- Autoestima/Conocimiento de sí mismo.

Afectiva (control de emociones):

- Conocimiento y control personal de la emociones.

En primer lugar y en relación a las **"Técnicas de comunicación eficaz"**, la capacidad de comunicarse de forma efectiva tiene que ver con la capacidad de expresarse (tanto verbal como no verbalmente) y en la forma apropiada/adecuada a las situaciones y con la escucha activa (saber escuchar no solo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo). **"Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones; escuchar requiere de un esfuerzo superior al que se hace al hablar"**.



■ Efectivamente, para llegar a la escucha activa y entender a alguien, se precisan una serie de HH como la empatía, parafrasear o resumir la información a través de expresiones resumen tipo "por lo que me cuentas..." o palabras de refuerzo, entre otras.

■ Aspectos para mejorarla como no acumular emociones negativas (saber comunicarlas ya que producirían estallido), comunicación no verbal acorde con la verbal, contacto visual, seguir tono afectivo o elegir el momento y espacio adecuados al contexto e interlocutor.

Asimismo, la **"Asertividad" para una comunicación eficaz y autoestima requiere de un comportamiento equilibrado entre agresividad y pasividad**, lo que implica la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que se respeta a los demás, con sus opiniones y derechos; decir "no" claramente, mantenerlo y aceptar que el otro te pueda decir "no" o reconocer tácticas persuasivas, entre otros.

A nivel de **"Autoestima", fundamental para la toma de decisiones** y como base de la conducta social, es la autoimagen o imagen personal de uno mismo. Creencias que tenemos acerca de nosotros mismos en base a sensaciones y experiencias de logros/fracasos que hemos ido incorporando a lo largo de la vida. Influye en la conducta a la hora de proyectar y viabilizar para llegar a alcanzar las metas deseadas. Ej., la baja autoestima se traduce muchas veces en fracaso que, además, se retroalimenta y se presentan generalizaciones ej., fracasé una vez, lo haré siempre.



En cuarto lugar, en cuanto a la **propia "Toma de decisiones"** (ayuda a afrontar de forma crítica, autónoma y responsable las situaciones que se presentan, permitiendo explorar y evaluar las alternativas antes de seleccionar una opción y, las consecuencias de nuestras acciones); Gran parte de las **"conductas de riesgo para la salud"** son el resultado de decisiones sin reflexión frente a las presiones externas que pesan más que la propia determinación y es fundamental fomentar la toma de decisiones autónoma y responsable en cuanto a aprender a pensar por uno mismo conociendo los recursos, para una visión crítica que analice la realidad barajando alternativas y pros-contras (ej., consecuencias), consciente así de la decisión y aceptando sus consecuencias.

Por último, el **"Manejo de las propias emociones"** para todo ello. Para reconocer las emociones, ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento (las más intensas como la ira o tristeza, pueden derivar en efectos nocivos para la salud) para la resolución eficaz y pacífica de conflictos o problemas.

En relación a su aplicación práctica, realmente en todos los ámbitos de la vida para todas las personas. Concretando y a nivel profesional, sirve como **metodología de intervención**.

■ Sobre todo para los profesionales en el **ámbito de la educación**, tanto formal (aulas escolares), como informal (cursos, talleres o programas de formación/cualificación), o en la empresa, entre otros.

■ Concretamente, se recomienda efectivamente una intervención que integre además de esta metodología, otras ya mencionadas como el *Condicionamiento* (sobre todo en niños) o el *Enfoque sistémico* (para la intervención con familias), que busca dotarles de los recursos necesarios para que las personas se valgan y desenvuelvan por sí mismas, dotándolas de habilidades (capacitamos) para que sean socialmente competentes.

■ De este modo, desde el ámbito de la atención primaria de SS respecto a las actuaciones que desde allí se derivan, y en base a la propia experiencia, es muy recomendable un **"entrenamiento mixto de HH"** a nivel individual y grupal a la hora de trabajar con los usuarios; tanto en



relación con el “Modelo de competencia de la Ley del Menor” o aplicado con el colectivo de inmigrantes dentro del “Plan Transversal de Nueva Ciudadanía”, cobran importancia los programas de mejora de las habilidades sociales, a modo de herramienta de acompañamiento en el proceso de adaptación en la sociedad de acogida, facilitando unas **estrategias** que favorecen el proceso.

■ Asimismo, tienen aplicación en el “Programa CLARA” del Instituto de la Mujer, trabajando aspectos como la **autoestima y motivación personal** para fomentar la **empleabilidad**; desde la perspectiva de género, se trabajan aspectos personales y profesionales como medio para empoderar a las mujeres y facilitar el acceso a los derechos sociales y económicos, especialmente a aquellas que presentan mayores dificultades.

■ En relación al colectivo de discapacidad intelectual, es fundamental trabajar estas competencias y que dispongan de herramientas necesarias para su integración y así van tra-

bajando el entrenamiento de capacidades de las personas con discapacidad para posteriormente incrementar sus competencias sociales mientras aprenden a adaptarse a los distintos entornos (a través de la experiencia).

Para finalizar, justificamos los beneficios y necesidad de implantar “Programas de aprendizaje de competencias emocionales y sociales” ya que estas HH son fundamentales en todos los ámbitos de la vida desde la relación con los demás, logro de objetivos e incluso salud física y mental, entre otros.

“Para todos los ámbitos de la vida y personas”

■ Efectivamente, en base a los datos observados y la propia experiencia, se fomenta una mejor proyección de futuro por la clarificación de las metas y, por tanto, se favorece la toma de decisiones entre otros beneficios. **Tan fundamental es como lo es el desarrollo integral e integración social de la persona para su bienestar** económico, personal y socio-familiar.

Visto todo lo anterior, se deriva la importancia e influencia de las HH en el desarrollo personal y social del individuo, construyéndonos y perfeccionándonos como personas, moldeados a través de los resultados obtenidos de la experiencia y conductas previas.

■ Influyen, repercuten y determinan el “nº, tipo y eficacia de la **interacción**” para con el entorno; determinando el “**Grado de integración social**” que presentan las personas es decir, el modo de enfrentarnos o desenvolvernos y grado de participación social (de acuerdo al grado de aprovechamiento de los recursos).

Y así como la interacción influye determinando el grado de integración, todo ello influye asimismo en el grado de **autorrealización** en el ámbito de lo social del individuo (que repercutía de nuevo en lo personal y a la inversa).

■ Al mismo tiempo que nos construyen como personas, según el modo que tengamos de interactuar eficazmente con el entorno, las habilidades humanas (HH) influirán a partir de nosotros en él. Y es fundamental ser conscientes de este papel y su potencial, ya que son **herramienta y fomentan la calidad de vida y de la atención o cuidados aportados**.

■ Pues, efectivamente, al mismo tiempo que las habilidades humanas influyen en nuestro modo de interacción para con el entorno, es ahí y así como se aprenden, entrenan o ponen en práctica y se refuerzan, como ocurre con la conducta y como parte de ella, como parte de la experiencia. - **“MES” (Modelo del Entrenamiento Social)**-.

■ Los últimos estudios afirman que dentro de todo este entramado del aprendizaje de conductas, **"se aprende más de los éxitos que de los fracasos"**, de los que se rectifica; pero los éxitos generan un aprendizaje de asentamiento rápido que fomentan no solo el aprendizaje sino también la capacitación y predisposición a ellos, por ejemplo, a través del fomento de la autoestima en base a conductas previas, de cara a posteriores.

La situación o condición de **dependencia** dentro del contexto de los cuidados y en la que nos centraremos a continuación, abarcando desde la atención domiciliaria a la hospitalaria y especializándonos en el colectivo de **discapacidad física** con lesión medular, se observan conforme a la investigación y estudio de campo una serie de **necesidades que implican HH** en la persona dependiente y CF y CNF (Cuidadores Formales profesionales sanitarios y Cuidadores no Formales entorno más cercano: familiares y amigos). Con esto, y por todo lo anterior, concluimos antes del siguiente punto, donde examinaremos estas necesidades, que el entrenamiento mixto de habilidades entre otras técnicas y estrategias desde nuestro punto de vista, involucra a todos ellos, CF y CNF, especialmente de cara a su **calidad de vida, que repercute en la calidad de los cuidados realizados**.

III. "Ser profesional ante todo" GUÍA "NOS CUIDAMOS"

Dirigida a los CF y CNF como **parte integrante de la situación de dependencia** (y público general), está destinada a satisfacer necesidades de



formación en relación a su autoconocimiento y autocontrol para su bienestar, lo que repercute en la calidad de los cuidados, fundamentales **en la situación de dependencia, y necesidades derivadas** de este estado (principalmente si no pueden moverse por sí mismas o presentan dificultades, como es el caso); analizamos los cuidados que se consideraron básicos en relación a este tema y a nivel puramente clínico sanitario (en relación a aspectos como la función de aseo y desplazamiento, traslado o movilización), así como su ejecución adecuada para evitar riesgos o lesiones tanto en el cuidador como en el paciente.

De este modo, y por todo ello, se convierte en una oportunidad única para lograr entender la **situación de dependencia** del familiar y lo que ello conlleva, como para lograr una **mejora en los cuidados y estado físico y mental** del cuidador, así como para estar preparado para la **carga de trabajo y saber cómo liberarla** bien a través de estrategias o herra-

mientas propias o, solicitud de la valoración del grado de dependencia y discapacidad para la solicitud de la prestación de ayuda a domicilio para un cuidador formal llegado el caso (también existen recursos no necesariamente residenciales de estancia diurna, como Centros de Día para liberar de trabajo a la familia).

Desde la Estrategia de la Unión Europea *"Europa 2020"* se fomenta y fomentamos la conciliación de la vida personal y familiar en cuanto a la flexibilidad en los horarios de trabajo, trabajo a tiempo parcial, jornadas intensivas, teletrabajo o trabajo a distancia así como la "flexiseguridad", flexibilidad, protección social del desempleado o reciclaje y formación continua (existiendo otras iniciativas sociales que pueden servirle al cuidador como el *"Banco del Tiempo"* donde el cuidador podrá intercambiar tiempo y experiencias (no dinero). A continuación, los contenidos:

BLOQUE I:

Motivación e inteligencia emocional

Además de informar acerca de su situación como CF o CNF (Familiares y amigos, en un 85% mujeres), ser conscientes que las personas dedicadas al cuidado de dependencias permanentes son un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria (entre un 5-10% mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad) y, sin embargo, poco visible y reconocida socialmente.

■ Informar sobre el **funcionamiento interno** en cuanto a motivación e inteligencia emocional para dotar de herramientas y estrategias de autococonocimiento, autocontrol y resolución de problemas/conflictos, evitando el riesgo de aparición (ej., "Secuestro emocional" o "Síndrome del Quemado"), detectando sus indicadores (como cansancio o cambios de humor).

■ Reforzando la importancia de **detectar sus señales como indicadores** y evitarlo (afecta a la salud y productividad de la tarea/calidad cuidados), saber solicitar ayuda y delegar cuando necesite (Red familiar o recursos/CF si es el caso) tras detectar estos aspectos de su funcionamiento interno y antes que ocurra; de ahí la **dotación de conocimiento y estrategias de afrontamiento**.

BLOQUE II:

Cuidados en los Cuidados

De acuerdo a los aspectos más relevantes en los cuidados, se ofrecen una serie de **consejos, indicadores y herramientas de atención eficaz a las necesidades del paciente dependiente** (según el grado de dependencia y dificultades presenta, para lo que se proporcionarán "Escalas de



valoración" del estado de dependencia, sobre el estado de la piel o técnicas de movilización y traslados, ej., **evitando posibles riesgos de daño para el cuidador** (como lesiones de espalda a nivel físico, el "Síndrome del Quemado" a nivel emocional, a través de la "Ergonomía" e "Higiene Postural")

"Si piensas que puedes tienes razón; si piensas que no puedes también" (H.Ford).

La motivación son los motivos que nos impulsan/llevan a actuar/hacer algo para lograr un objetivo para la satisfacción de necesidades; si no se logra satisfacerla, dentro del grado de importancia que tenga para nosotros, percepción o actitud, surge la frustración/ impotencia, y se mantiene en el tiempo hasta satisfacerla. Si eso ocurre, no se resuelve y esta tensión emocional se prolonga, un estado alto de

frustración puede generar situaciones emocionales intensas o conductas tendentes a la agresividad o "estallidos emocionales", e incluso enfermedad con la ansiedad, depresión, pérdida del apetito o agresividad.

■ Por ello, se buscará la autorrealización con el autoconocimiento a través de la información, orientación y asesoramiento sobre inteligencia emocional para establecer metas alcanzables/realistas, afrontar situaciones frustrantes desde un punto de vista/pensamiento positivo (evitar conductas agresivas, detectar aspectos del entorno que influyen en el comportamiento así como saber buscar apoyo y, desarrollo de un Plan personal evite la frustración).

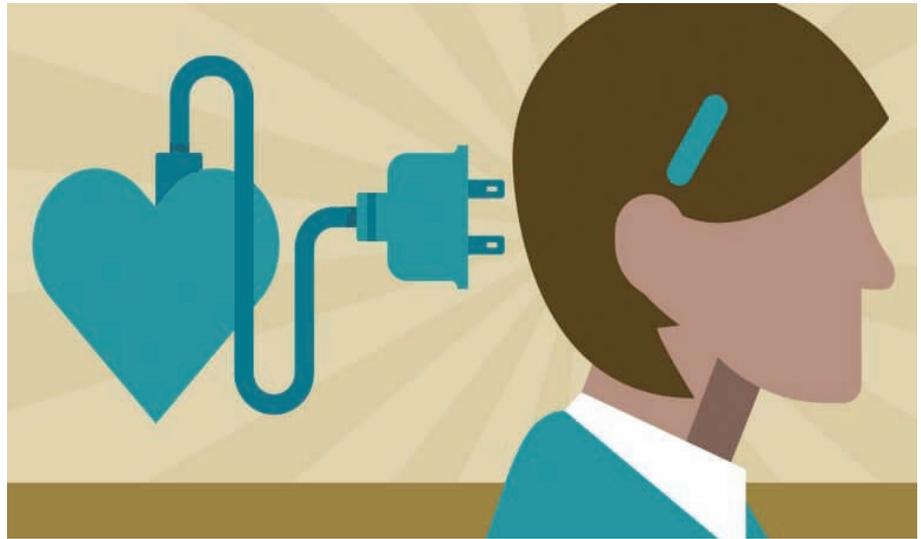
Desde el punto de vista de la conducta humana dirigida al logro de objetivos, dentro de las **principales fuentes de motivación externa** nos centramos en dos: reconocimiento social del trabajo (necesidad de

apoyo red social) y la ayuda (desde apoyo familiar a la información o formación sobre funcionamiento emocional, tareas, recursos, ayudas y dónde dirigirse), que genera la sensación de seguridad favoreciendo la de satisfacción para/con la labor.

■ Por esto último, dentro de las **Técnicas de Motivación** en situaciones de incapacidad para el desarrollo de tareas que pueden generar inseguridad/nerviosismo, irritabilidad e incluso culpabilidad por ello, desarrollamos este Plan de Formación que permita la adaptación, potenciar capacidades y estimular nuevas expectativas de éxito.

Dentro de los Riesgos Psicosociales derivados del clima laboral y que van más allá de este ámbito al personal más en el caso de los cuidadores no formales, remarcamos el síndrome clínico **"Síndrome Burnout o Síndrome del quemado"** lo que coloquialmente se conoce como estar quemado o "sobrecarga" por sobresaturación en las tareas (al no poder realizarlas, esto genera insatisfacción e inseguridad cursando con un aumento del agotamiento emocional, cansancio, estrés, cefaleas o malestar general, entre otros; y una disminución en la autoestima así como actitudes negativas, falta de realización personal (más con la falta de tiempo para el ocio u otros asuntos propios) e incluso conductas paranoides/agresivas, de manera que es fundamental conocer estos posibles indicadores que alerten y poder detectar/ prevenir esta situación.

■ La causa principal se debe a la falta de reposo por aumento de la cantidad de tareas/ritmo de trabajo que genera estados de tensión y pudiendo ser crónico provocando cambios de conducta.



■ Más frecuente en mujeres por tener que asumir y conciliar la vida laboral/familiar (reparto de tareas en la medida de lo posible). Quienes padecen este síndrome suelen ser perfiles con alto grado de responsabilidad en las tareas y suelen negarlo porque lo ven como un fracaso.

■ Hacemos referencia dentro de las "Teorías de contenido", las primeras sobre motivación que acentúan los factores de personalidad que determinan la forma de realizar la tarea y energía con que se desarrollan; la ne-

cesidad de refuerzos del entorno a la **"Teoría Bifactorial de Herzberg"** (crecimiento personal/progreso/logro en el trabajo y reconocimiento o responsabilidades en cuanto a factores motivadores; causa principal de satisfacción en el desarrollo de tarea). Dentro de las Teorías de Proceso de desarrollo motivacional a partir de **sus expectativas**, **"Teoría de la Expectativa de Vroom"**, según la importancia de la meta y probabilidades de éxito, en base a esta percepción subjetiva que influye a la hora de actuar.

