



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION
ESCUELA PROFESIONAL PSICOLOGÍA**

TESIS

**FUNCIONES GESTÁLTICAS VISOMOTORAS EN
TRABAJADORES CON LABORES NOCTURNAS EN LA
EMPRESA QUALYTEL TELESERVICES SAU SUCURSAL
DEL PERÚ - ARVATO BERTELSMANN - CALLAO 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. VENTURA DÁVILA JOHANN LUIGI

ASESOR:

Dr. AUCCAHUASI AIQUIPA WILVER

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

.....

Dr. AUCCAHUASI AIQUIPA WILVER

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINDA BARRETO MUNIVE

Presidente

Dra. ROSA CHIRINOS SUSANO

Secretario

Dr. EUGENIO CRUZ TELADA

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por su compañía en este largo camino de esfuerzo y dedicación profesional; a mis padres, hermanos y sobrina.

En especial para aquella mujer que me enseñó que nada es fácil, hizo que soñar y alcanzar mis metas era posible.

A Maribel Muñoz por su preocupación, apoyo y confianza.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Telesup y su plana docente por el compromiso, exigencia académica para alcanzar nuestros anhelos. Profesionales que siempre ofrecían su apoyo y quienes fueron soporte en todo momento Deyvi Baca, Ana María López, Yovana Puente y Marlon Novoa.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ventura Dávila Johann Luigi con DNI N° 42567313, egresado de Psicología de la Facultad de Salud y Nutrición de la Universidad Privada Telesup, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de dicha casa de estudios declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

En tal sentido asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis, asumiendo las cargas pecuniarias que pudiera derivarse de ello.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada Telesup.

Lima, 19 de noviembre del 2017

Bach. Ventura Dávila, Johann Luigi

RESUMEN

En la presente investigación “Funciones Gestálticas Visomotoras en trabajadores con labores nocturnas en la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú - Arvato Bertelsmann, Callao 2017”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la coordinación visomotora y trabajos nocturno en trabajadores de Call Center, Callao 2017. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo con un diseño no experimental. Se utilizó la metodología descriptiva correlacional cuya muestra estuvo conformada por 29 trabajadores de la empresa del distrito del Callo. Previamente los instrumentos se validaron, se demostró la validez y confiabilidad mediante la técnica de opinión de expertos; permitiendo obtener la información requerida. Los datos obtenidos en los resultados demuestran que no existe correlación positiva o negativa entre las variables de estudio. Determinado por los datos obtenidos en las pruebas grafico visomotor como parte del proceso de recolección de datos que fueron comparados con distintos estudios relacionados a este tipo de investigación.

Palabras claves: Deterioro cognitivo, Funciones Gestálticas visomotoras, Labores nocturnas.

ABSTRACT

In the present investigation "Visomotor Gestálticas Functions in workers with nocturnal work in the company Qualytel Teleservices Sau Branch of Peru - Arvato Bertelsmann, Callao 2017". The objective was to determine the relationship between visual motor coordination and night work in call center workers, Callao 2017. The research was developed under the qualitative approach with a non-experimental design. The correlational descriptive methodology was used, whose sample consisted of 29 workers from the Callo district company. Previously the instruments were validated, the validity and reliability was demonstrated by means of the expert opinion technique; allowing to obtain the required information. The data obtained in the results show that there is no positive or negative correlation between the study variables. Determined by the data obtained in the visomotor graphic tests as part of the data collection process that were compared with different studies related to this type of research.

Key words: Cognitive impairment, Visotomatic Gestalt Functions, Night work

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Asesor de tesis	ii
Jurado examinador	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
Índice de contenidos	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Introducción	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1.Planteamiento del problema.....	16
1.2.Formulación del problema.....	20
1.3. Justificación, relevancia y aportes.....	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1. Objetivos Generales.....	22
1.4.2. Objetivos Específicos.....	22
II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1, Antecedentes nacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas de las variables.....	26
2.2.1. Teorías Neurofisiológicas.....	26
2.2.2. Funciones Gestálticas Visomotoras.....	28
2.2.3. Principios de la teoría gestáltica.....	31
2.2.4. Sistemas interpretativos del test de Bender.....	32
2.2.5. Trabajo por turnos.....	33
2.3. Definición de términos básicos.....	41

III. MÉTODOS Y MATERIALES	46
3.1. Hipótesis de la investigación.....	46
3.2. Variables de estudio.....	46
Funciones Gestálticas Visomotoras.....	46
3.2.1. Control.....	48
Trabajo por turnos.....	48
Sintomatología.....	48
3.3. Nivel de investigación.....	50
3.4. Diseño de la investigación.....	50
3.5. Población, muestra y muestreo.....	50
3.5.1. Población.....	50
3.5.2. Muestra.....	51
3.5.3. Muestreo.....	52
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	52
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	52
3.7. Métodos de análisis de datos.....	67
3.7.1. Procesamiento de la Información.....	67
3.8. Aspectos deontológicos.....	68
IV. RESULTADOS	69
4.1 Resultados.....	69
V. DISCUSIÓN	74
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	74
VI. CONCLUSION	76
6.1. Conclusiones.....	76
VII. RECOMENDACIONES	77
7.1. Recomendación.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	85
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	86
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la Variable.....	87
Anexo 3: Instrumento “Test de Bender-Koppitz”.....	89
Anexo 4: Validación de instrumento de recolección de datos.....	93
Anexo 5: Matriz de datos.....	106
Anexo 6: Propuesta de valor.....	107
Anexo 7: Consentimiento informado.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Operacionalización</i>	49
Tabla 2. <i>Población (Universo)</i>	51
Tabla 3. <i>Muestra (Universo)</i>	51
Tabla 4. <i>Indicadores de organicidad de acuerdo a las láminas</i>	55
Tabla 5. <i>Funciones gestálticas visomotoras según nivel de significatividad en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.</i>	70
Tabla 6. <i>Presencia de organicidad en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.</i>	71
Tabla 7. <i>Grado de “distorsión de forma” en los trabajadores de una Empresa privada según presencia de síntomas.</i>	71
Tabla 8. <i>Grado de “rotación” en los trabajadores de una empresa Privada según presencia de síntomas.</i>	72
Tabla 9. <i>Grado de “integración” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas</i>	72
Tabla 10. <i>Grado de “perseveración” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.</i>	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principales actividades que realizan trabajadores por turno rotativos.	36
Figura 2. Efectos en la salud.	40
Figura 3. Organización / Secuencia.	56
Figura 4. Proceso de aplicación y objetivo de la prueba Bender.	66
Figura 5. Evaluación de organicidad e interpretación según Bender.	66
Figura 6. Sintomatología físicas y psicológicas.	67
Figura 7. Muestra por sexo según presencia de sintomatología.	69
Figura 8. Muestra por edades según presencia de síntomas.	70

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación de aspecto descriptivo con el objetivo de establecer relación entre la coordinación visomotora y trabajos en trabajadores de Call Center. Teniendo en cuenta que durante este tiempo es cuando nuestro cuerpo empieza a regenerar energías y consolidar neurotransmisores que restablecen la conexión psíquica de las personas en funciones a su realidad. Permitiendo estudiar y detallar posibles variaciones en el desempeño de las funciones visomotoras de los trabajadores.

Asimismo, recordando que su problemática principal es la falta de procesos que midan y ejecuten planes estratégicos de desempeño y cuidado de funciones gestálticas. De acuerdo al estudio realizado durante los meses de septiembre y octubre del presente año 2017, con el análisis de 29 colaboradores de una población aproximada de 400 trabajadores; recordando que se establecieron parámetros de medición como la antigüedad y horario de la jornada laboral y diferenciación dichas actividades por los diversos puestos de trabajo dentro de la misma empresa. Durante los meses de evaluación a los trabajadores que desempeñan la función de teleoperadores y con inicio de jornada entre la 01:00 am y 06:00 am; y en las entrevistas al momento de ser evaluados con el test gestáltico visomotor de "Bender"; se determinó que no solo afecta el aspecto dentro de la compañía al desarrollar sus funciones laborales; sino el comportamiento que impacta sobre cada trabajador dependiendo la rutina de vida y estilo que la acompaña.

Para un mejor entendimiento de la problemática nos basaremos en estudios encontrados en diversos campos laborales, entre ellos al personal de salud que trabaja durante las famosas horas de guardia. Diferenciando que el protocolo de trabajo y atención les otorga horas de conciliar el sueño después de estar en un proceso de vigilia constante bajo un nivel de estrés muy elevado. En la actualidad los trabajos por turno se han convertido en una de las actividades laborales que generan más discrepancias y conflictos. Existen sectores como por ejemplo el sector salud, donde estos turnos de trabajo son muy prolongados o irregulares,

llegando a afectar tanto la salud como la vida del trabajador. La situación que se observa en muchas empresas entre las que destaca el sector sanitario, en especial en los grupos de médicos y enfermeras, trae consigo consecuencias negativas a distintos niveles tanto de productividad, atención al paciente, aumento del ausentismo, y quizá lo más delicado, efectos sobre el bienestar de los trabajadores, donde se evidencia cada vez con mayor prevalencia la aparición del Síndrome de Burnout (SB), también conocido como el síndrome del desgaste profesional y recientemente como “quemarse por el trabajo”. (fuente: medicina y salud del trabajo, julio-septiembre 2011)

Y al recopilar los resultados de la prueba, se observó que las funciones gestálticas visomotoras son alteradas en gran magnitud considerando la edad del trabajador, ritmo de ingesta alimenticia, actividades recreativas suspendidas, carga económica en el hogar, y la responsabilidad que puedan asumir al establecer un mínimo de horas y espacio para el descanso del cuerpo y sobre lo más importante su cerebro; quien es finalmente el ejecutor de muchas funciones del cuerpo humano.

Por tal sentido uno de los problemas por los que atraviesa en la actualidad la empresa es el alto índice de rotación y absentismo laboral, asimismo comparado con este índice con personal de salud que manifiesta el mismo comportamiento de trabajo dentro de sus diversos campos de la salud.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, relevancia y aportes, además de los objetivos generales y específicos. Dentro del capítulo II están explicitados los aspectos teóricos relacionados con los antecedentes de la investigación a nivel nacional e internacional. Considerando bases teóricas de las variables en funciones gestálticas visomotoras y trabajos por turnos; permitiendo obtener definiciones de términos básicos. El capítulo III expone los aspectos metodológicos precisando el instrumento que permitió medir las variables de estudio funciones gestálticas

visomotoras. Trabajo por turnos y presencia de sintomatología física o psíquica. En Especial el nivel de investigación, diseño de la investigación con relación a la población, muestra y muestreo empleando técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el capítulo IV muestra los resultados de la investigación según los objetivos propuestos en la investigación. En los capítulos VI y VII ofrece la discusión y recomendaciones respectivamente para dar paso a los anexos de matriz de consistencia, operacionalización de la variable, matriz de datos, los consentimientos informados y el test de Bender.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Internacional del Trabajo reconoce desde 1990 el trabajo nocturno dando recomendaciones específicas sobre el tema. Diversos especialistas señalan consecuencias del trabajo nocturno a corto y largo plazo Salavert (2017); Domene (2017) donde profesionales con labores nocturnas tuvieron mayor incidencia de cáncer, enfermedades coronarias y úlceras gastrointestinales, además de problemas psicológicos como la ansiedad, depresión, disminución del estado de alerta, problemas en sus relaciones sociales y familiares, fatiga crónica y disminución del rendimiento laboral. (Wikipedia, 2018)

Las investigaciones recopiladas en este estudio detectaron como uno de los problemas que puede generar las labores nocturnas son los trastornos del sueño: las personas que trabajan de noche se quejan de la dificultad de conciliar el sueño después de una jornada de trabajo y de la dificultad para mantenerse despiertas entre las 3 y las 6 de la madrugada. Los estimulantes para mantenerse despierto durante la jornada como las bebidas de cola, el café, algunas infusiones y, a veces, algunos fármacos, cuando no están bien seleccionados ni se toman en la franja horaria adecuada pueden ocasionar insomnio a la hora en que se puede dormir. Por eso es fundamental informar a las personas que trabajan de noche o en régimen de turnos sobre las prácticas correctas que les permitirán dormir mejor (Catalunya, s.f.)

La calidad de sueño puede explicar significativamente un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional incluso superior al explicado por variables más conocidas como las demandas laborales. Además, la calidad de sueño interacciona con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones del deterioro cognitivo leve, aunque el tipo de

relación exacta que exista entre estas variables debe ser abordado en futuros estudios longitudinales. Los resultados sugieren que las intervenciones destinadas a optimizar los hábitos de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el deterioro cognitivo y ser parte del trabajo organizacional (Elena Miró, 2015)

Teniendo en cuenta lo expuesto líneas arriba y con el fin de reducir la intención de rotar en los colaboradores de las empresas de Call center por desgaste mental que se manifiesta en deterioro cognitivo leve, a través de la intervención eficiente sobre las variables organizacionales e individuales que permitan reducir el efecto causado por el trabajo nocturno en el CI de los colaboradores de la compañía. Para la reducción del deterioro cognitivo, así como la promoción de prácticas individuales en los colaboradores. Recordemos nuestras funciones neurológicas y de memoria se establece por adecuadas conexiones entre las neuronas y sus axones neuronales que ejercen funciones vitales durante el día de vida del sujeto y permitiendo analizar su comportamiento durante el desempeño laboral que la empresa establece por las competencias. (Aranguren, 2016)

La proporción de individuos de un grupo durante un periodo demostraron prevalencia del deterioro cognitivo donde se suma el costo económico, social y familiar que genera, determina una gran preocupación en la salud pública mundial. Con el avance de la edad, los sujetos que pasar a la madurez se quejan de que su memoria “no es más la de antes”, los “olvidos” son muy frecuentes en el curso del envejecimiento normal. Esta superposición ha motivado desde hace más de 40 años diversos intentos para delimitar esta situación^{1, 2}. En 1962, Kral y Cols, definieron los “olvidos benignos” como las alteraciones amnésicas que no influyen en el desempeño de las actividades de la vida diaria, y no progresan hacia formas más profundas y globales de deterioro intelectual. Si bien esta entidad nunca fue definida desde el punto de vista operativo (resultados esperables en las baterías de test neuropsicológicos), en los próximos 20

años se utilizó este concepto y fueron raros los reportes relacionados que lo cuestionen. (neurowikia, s.f.)

A mitad de los 80 el Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos (National Institute of Mental Health - NIMH) subsidió un grupo de trabajo cuya tarea fue establecer los lineamientos diagnósticos. Los criterios de inclusión de este último eran sujetos mayores, fallas objetivas en su memoria (puntaje por debajo de los jóvenes en las pruebas de memoria) y función intelectual normal. La presencia de un valor de corte en las pruebas de memoria permitió desarrollar un criterio claro para trabajos de investigación.

Entonces, se suscitó un conflicto con la referencia del puntaje a los “sujetos jóvenes”, que determinaba que gran parte de la población de sujetos añosos tenían DMAE y así el concepto perdía utilidad. El objetivo final de estas discusiones no era la normalidad, sino aquella franja limítrofe de “pseudonormalidad” correspondiente a una probable enfermedad aún sin demencia. Si bien en la población general no existe una continuidad biológica entre el envejecimiento normal y la enfermedad, desde el punto de vista clínico, sintomatológico y cognitivo sí la hay en aquellos que la van a padecer. (Aires, 2007)

El hecho de que la enfermedad se expresa neuro-patológicamente muchos años antes de que aparezcan los síntomas clínicos llevo a diversos autores a describir una etapa preclínica. Nace así en 1991 el concepto de “deterioro cognitivo leve” (DCL) 10, y posteriormente es tomado por el grupo de la Clínica Mayo¹⁰ para intentar definir a este grupo de sujetos. El DCL se refiere a individuos quienes tienen deterioro cognitivo el cual no es suficiente desde lo funcional como para rotular el diagnóstico de síndrome demencial. Estos pacientes son comunes en la práctica diaria y su caracterización es clave para el clínico asistencial. (C.M. SERRANO, 2007).

En un estudio realizado donde se analizó una muestra de 316 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales la relación entre sueño y tensión laboral. Se encontraron múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, y de tensión laboral. En los análisis de regresión la calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del deterioro cognitivo leve.

En la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú - Arvato Bertelsmann, se ha identificado un bajo rendimiento laboral en los trabajadores de la compañía debido a las funciones realizadas en horarios nocturnos, teniendo en cuenta que las funciones neuronales disminuyen en el horario de madrugada. Proceso natural de descanso del organismo como mecanismo de regeneración celular y descanso mental. Motivo por el cual en la actualidad es de gran preocupación por la alta rotación y falta de compromiso con la empresa; generando grandes pérdidas económicas y disminuyendo los ingresos financieros. Desde el departamento de motivación existe una gran preocupación por el incremento del deterioro cognitivo en los trabajadores de la empresa; se viene manifestando con signos muy marcados en sus procesos de sociabilización y desempeño laboral.

Actualmente la empresa tiene 200 colaboradores aproximadamente cada mes; teniendo en cuenta los procesos de rotación que afectan la permanencia de los trabajadores e ingresos cada mes; realizando una encuesta sociodemográfica se ha podido identificar que existe una población de trabajadores que superan los 4 años de antigüedad laboral y que desempeñan sus funciones durante las 24 horas del día.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo son las funciones gestálticas visomotoras en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué grado de distorsión de la forma hay en las funciones gestálticas visomotoras en trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú – Arvato Bertelsmann – Callao 2017?

¿Qué grado de rotación hay en las funciones gestálticas visomotoras en trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú – Arvato Bertelsmann – Callao 2017?

¿Qué grado de integración hay en las funciones gestálticas visomotoras trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú – Arvato Bertelsmann – Callao 2017?

¿Qué grado de perseveración hay en las funciones gestálticas visomotoras trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú – Arvato Bertelsmann – Callao 2017?

1.3. Justificación, relevancia y aportes

La presente tesis enfocará la investigación en estudiar las funciones gestálticas visomotoras en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a

octubre del 2017. Asimismo, permitirá mostrar los datos de los estudios y profundizar los conocimientos teóricos del impacto de las labores nocturnas.

El aporte teórico del presente estudio es sistematizar las diferentes clasificaciones teóricas de Laretta Bender, considerando un tipo de análisis cualitativos de los ítems del instrumento empleado en análisis de la información obtenida.

Por ello es importante proporcionar a través de elementos científicos los estudios de las funciones gestálticas visomotoras de trabajadores con funciones nocturnas, a fin de que tengan herramientas para determinar la existencia de indicadores que muestren algún cambio visomotor en los trabajadores. (Bernstein, 1999)

Cuando hablamos deterioro cognitivo, debemos definir Cognición como conocimiento y el proceso de conocer a las personas. Por tanto, el deterioro cognitivo, estudia qué y cómo esta alterado; cuando aparecen los primeros síntomas de déficit de memoria, lenguaje, atención o cálculo. ¿Cómo se diagnóstica?, La cognición está influida por factores biológicos, psicológicos y sociales. Nos centraremos en estos 2 últimos. Para evaluar los factores psicológicos que afectan la cognición tenemos que determinar cuál es el estado de ánimo, cuál es la situación a nivel de estrés que presentan los pacientes, cuáles son las relaciones sociales, cuáles son los roles ocupacionales, laborales que ha tenido, que desempeña o ha desempeñado la persona. (Tío, 2018)

Desde esa perspectiva, Laretta Bender describe el problema que propone relacionar el campo de la percepción con el problema de la personalidad y sus patrones dinámicos y salva ese escollo con el simple expediente de hacer que el sujeto dibuje lo que percibe. Encara los problemas fundamentales de la percepción y del movimiento desde un ángulo de enfoque. (Estudio del psicoanálisis y psicología, s.f.)

Sea como fuere, la investigación a través del estudio realizado con el test de Bender ofrece una justificación metodológica. Esto último en tanto el test de gestáltico visomotor de Bender es aplicado a una población no clínica, trabajadores de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú. Es decir, proporciona una correcta estimación del desarrollo visomotor que, en general, corre paralelo al desenvolvimiento mental y permite comprender las diferentes formas de perturbación del desarrollo apuntando hacia una diferencia de las diversas formas de la diferencia mental.

Por tal razón este estudio es de mucha importancia para el personal que labora en la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú, a fin de tratar de conocer cómo están influenciando el deterioro cognitivo en las labores habituales de los trabajadores de la empresa. Así mismo esperamos que sirva de referencia para estudios posteriores y como una guía a todos los que quieran documentarse sobre este tema.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivos Generales

Determinar las funciones gestálticas visomotoras en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

Describir el grado de distorsión de la forma que hay en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017.

Describir el grado de rotación que hay en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017.

Describir el grado de integración de la forma que hay en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017.

Describir el grado de perseveración de la forma que hay en los trabajadores con labores nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú durante el periodo de setiembre a octubre del 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Seguidamente se hace una presentación de los antecedentes más relevantes según la variable de estudios. Las diferentes bases de datos consultadas arrojaron solo una investigación nacional y cuatro investigaciones internacionales, que son expuestas a continuación.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Dodero A. (2016) busco en su trabajo de tesis determinar las características del postulante a estibador mediante factores intelectuales, de motricidad y de personalidad en 76 postulantes de género masculino a quienes aplicó la Escala de Inteligencia Adulta de Wechsler WAIS-R en su forma abreviada RIBS, el test Gestáltico Visomotor de L. Bender y el Cuestionario de Personalidad PEN de Eysenck. Los resultados revelaron que el postulante a estibador presenta una alta frecuencia de errores en la ejecución del test gestáltico visomotor, lo que indica alta incidencia de dificultades en la motricidad fina, dificultades que son más insidiosas en grupos de mayor edad.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Un estudio en la India a cargo de Pujam, Nizamie y Jayaswal (2016), estuvo orientado a examinar el efecto de la rehabilitación vocacional en la función neurocognitiva del paciente en una muestra compuesta por 15 pacientes con esquizofrenia crónica. Los instrumentos usados fueron Test de retención de dígitos de Eysenck, Test gestáltico visomotor de Bender, Test de laberinto de Porteus, Test de construcción de rutas, Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin y Prueba de palabras de color Stroop, todos ellos aplicados antes y después de la rehabilitación vocacional. Los resultados indicaron que la rehabilitación vocacional

mejoró significativamente el rendimiento del paciente en atención, coordinación motora visual, planificación, velocidad psicomotora, cambio de configuración y flexibilidad cognitiva.

En 2015, Wheverlingk hizo un estudio con el fin de describir aquellas condiciones a las que se enfrentan los trabajadores de un Call Center, como son la rotación de turnos y días de descanso, la duración de la jornada de trabajo, entre otras y si estas muestran relación con las condiciones de vida, trabajo y enfermedad del grupo de trabajadores estudiado. Trabajo con una muestra intencional de 155 participantes, el instrumento utilizado fue una encuesta es de uso epidemiológico con preguntas basadas en el PROESSAT desarrollado por Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López en el año 2001. La conclusión del estudio fue que una insuficiencia de personal repercute directamente en el trabajador al no tener descanso alguno entre llamadas, situación que debe ser evitada a fin de mantener la capacidad cognitiva en óptimas condiciones. El autor recomienda que las jornadas laborales no deban ser amplias ni promover el tiempo extra debido a que el desgaste físico y mental no logra ser compensado en su totalidad en el tiempo restante para reponerse.

En 2010, Ramay busco observar la diferencia en el rendimiento de la esquizofrenia, pacientes con daño cerebral e individuos normales en su desempeño con el test gestáltico visomotor de Bender. La muestra fueron 30 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, 30 pacientes con daño cerebral y 30 individuos normales. La prueba Bender Gestalt fue administrada y puntuada a través del sistema de Pascal y Suttell (1951). Los resultados señalaron diferencias significativas entre los tres grupos donde los puntajes más elevados fueron de los individuos con daño cerebral y los puntajes más bajos a los individuos normales.

Siguiendo el estudio de Decker del año 2008, el cual está orientado a desarrollar una escala sensible al cambio para evaluar el desarrollo de la capacidad visomotora a lo largo de la vida. La muestra de 4 000 personas entre los 4 y 90 años, aplicándose el test gestáltico visomotor de Bender II. Los resultados de este

estudio sugieren que la capacidad visomotora tiene una maduración rápida que dura hasta la adolescencia media, disminuye de forma constante hasta la edad adulta y disminuye rápidamente en rangos de edad posteriores (80-90 años).

En México, un estudio desarrollado por Aguirre, Otero, Ruiz, Salazar y Medina del año 2002 buscaron identificar los efectos de un programa de intervención en el desarrollo de habilidades psicológicas (habilidades perceptuales y motoras finas, lenguaje, autocuidado, cognición, socioemocionales y motoras gruesas), en los y las adolescentes; adultos con alguna discapacidad mental. La muestra conformada por 36 personas con daño cerebral congénito o genético: 11 adolescentes (14 a 22 años) y 25 adultos (23-32 años), evaluados con la Escala de desarrollo para preescolar y primaria de Sally Rogers y Diana D'Eugenio (Rogers y D'Eugenio, 1989), Evaluación neuropsicológica breve en español (NEUROPSI, Ostrosky et al., 1998) y el Test gestáltico visomotor de Laureta Bender (Barragán et al., 1990). Los resultados indican, a un año de participar en el programa, no hubo diferencias significativas de funciones gestálticas visomotoras entre el pre-test y post-test según edad ni sexo.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Teorías Neurofisiológicas

Rama de la fisiología encargada del estudio del sistema nervioso del cuerpo humano, permite establecer presencia de este sistema en toda actividad donde se involucra acción y conducta humana. Permite desvelar el funcionamiento y distintos modelos conductuales que manifiesta nuestro organismo. Debemos tener presente la existencia de componentes bioquímicos y eléctricos para realizar estudios de las neuronas o grupos aislados de neuronas.

La neurofisiología elemental establece la existencia de teorías matemáticas que establecen la existencia de redes neuronales para establecer la existencia de la memoria y el aprendizaje. Existen grandes representantes de este campo de la

investigación y entre estos exponentes tenemos a Torrance, Boyle y Hebb. Actualmente la terapia de aprendizaje es un canal para ofrecer apoyo especializado frente a dificultades visomotoras o acciones básicas del aprendizaje (seguir instrucciones, imitar, discriminación y atención). (Vicioso, s.f.)

Debemos mencionar un proceso elemental que posee todo ser humano que en el campo de la investigación y ciencia es conocido como “Ciclo diario de vigilia-sueño” o “Ritmo Circadiano”, proceso elemental que permite organizar nuestras conductas establecidas por el tiempo sincronizando nuestros procesos biológicos regulando este fenómeno de la naturaleza. Dentro de las secuencias organizadas o controladas existe procesos de la temperatura del cuerpo, ritmo del Cortisol, excreción hormonal para el crecimiento, entre otros. Considerado de mayor implicancia al regular el ritmo de sueño-vigilia es el núcleo supraquiasmático del hipotálamo o conocido como oscilador endógeno. Permitiendo establecer una importante conexión en el desempeño del sistema circadiano con un adecuado estado de salud en los seres humanos. Es importante establecer una adecuada relación circadiana entre el día la noche permitiendo sincronizar las 24 horas con las diversas actividades y cronometro biológico que poseen los individuos.

Existen condicionantes responsables de establecer el tipo de patología del sueño y son 4 factores:

- Factor del sueño. - Ente el 60% y 70% de los trabajadores que intenta dormir cuando su cuerpo esperar estar despierto se quejan de problemas de sueño. Existe muestras que demuestran que este tipo de trabajadores suele descansar entre 5 a 7 horas semanales donde se reduce la fase 2 y el REM.
 - Factor circadiano. – Interrupción y privación del sueño. Cuando el individuo suele estar despierto su temperatura corporal disminuye y generan desarmonía en su sistema.

- Sistema de trabajo. - Existe horario o jornadas laborales que intervienen en un adecuado descanso, debemos considerar estudios que establezcan turnos o jornadas adecuadas sin perjudicar los intereses de la compañía.
- Factor individual. – Existe diferencia en la sensibilidad de cada individuo, y donde las personas que presentan mayor dificultad para adaptarse a este ritmo de trabajo se encuentran en individuos mayores de 50 años; existiendo algunos problemas gástricos, abuso de alcohol, presencia de problemas cardíacos, sumados a la hipertensión y diabetes.

2.2.2. Funciones Gestálticas Visomotoras

Para realizar un profundo estudio sobre el tema debemos referenciar con datos de algunos investigadores. En el primer decenio del siglo XX de las revoluciones psicológicas del individuo, conductismo, la personalidad- prorrumpen en Alemania la Gestaltheorie para hacer su propia revolución contra la vieja psicología.

Dentro de la línea de ideas y de la orientación metodológica de la Gestalt, Laretta Bender una de las más grandes figuras de la psiquiatría norteamericana; construyó entre los años 1932 y 1938 su Test gestáltico visomotor brevemente conocido como B. G. (Bender Gestalt)

La psicología de la percepción en particular ha sido tratada por la Gestalt Psychologie; constituyendo la base científica B. G. su cuerpo teórico de los principios y el concepto de la Gestalt, tal como fue establecido por Max Wertheimer en sus estudios de la génesis de la percepción; estos estudios y en particular de Bender arriban en conclusiones personales diferentes y formula nuevos principios.

Coordinación visomotora fue definida en el año 1969 por Laretta Bender como “Función del organismo integrado, respondiendo a los estímulos dados como un todo y siendo respuesta de la constelación teniendo un patrón y una Gestalt”.

Barruezo (2002) ajusta la coordinación visomotora y supone la concordancia entre el ojo quien verifica la actividad y la mano quien ejecuta el proceso; permitiendo a la actividad cerebral crear mecanismos para el acto motor, sea preciso o económico. Permitiendo que la visión se libera entre el cerebro con la mediación; donde la mano pase a ser simplemente un verificador de dicha actividad.

En 1998 Fernández – Marcote definen la coordinación visomotora como un acto de ejecución de diversos movimientos bajo el control de la vista (óculo – manual) y establece la capacidad que tenemos para utilizar las manos y vista simultáneamente (lanzamiento y recepción). (ROMAN, s.f.)

Existen diversos autores dedicados al estudio y conceptualización de la coordinación visomotora Frostig (1980), Condemarín (1986) y Durivage (1999) quienes determinan un esquema viso-motriz.

Frostig se dedicó a realizar trabajos referidos a problemas de percepción visual elaborando un diagnóstico y tratamiento para los mismos dirigidos a la enseñanza de la escritura, encontrando ocho aspectos nombrados a continuación:

- Coordinación ojo-mano. - Mide la habilidad para dibujar líneas rectas o curvas con precisión de acuerdo a los límites visuales.
- Posición en el espacio. - Considera la habilidad para igualar dos figuras de acuerdo a rasgos comunes.
- Copia. - Implica la habilidad para reconocer los rasgos de un diseño y repetirlo a partir de un modelo.
- Figura-fondo. - Mide la habilidad para ver figuras específicas cuando están ocultas en un fondo confuso y complejo.

- Relaciones espaciales. - Se refiere a la habilidad para reproducir patrones presentados visualmente.
- Cierre visual. - Mide la habilidad para reconocer una figura estímulo que ha sido dibujada de manera incompleta.
- Velocidad visomotora. - Implica la rapidez con la que un niño puede trazar signos establecidos asociados a diferentes diseños.
- Constancia de forma. - Mide la habilidad de reconocer figuras geométricas que se presentan en diferente tamaño, posición o sombreado.

Jean Piaget se dedicó a la elaboración del conocimiento en su teoría basada en el segundo periodo donde es dividido por años, basada en el aprendizaje visual de múltiples habilidades simples y complejas.

De acuerdo a Doderó (2016) hace una revisión del tema y señala que el término Gestáltico hace alusión a gúestalten (percepción de la forma) y visomotor donde el examinado realiza un trabajo con el modelo de la vista. (MORALES)

De acuerdo a la última publicación realizada por Jaime Bernstein (2003), las enseñanzas clásicas de la Escuela Gestalt están representadas por los trabajos de Wertheimer, Koffka y Kohler; quienes primitivamente integraron la Escuela de Berlín. (Bernstein, slideshare, 2003)

Sus mejores resultados los lograron en el terreno de la psicología perceptual, aun cuando Kurt Lewin señaló la importante necesidad de cerrar una Gestalt o de completar una experiencia.

Las funciones gestálticas pueden definirse como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta una constelación, un patrón, una Gestalt.

A cualquier patrón del campo sensorial puede considerárselo como un estímulo potencial. Pero los patrones visomotores han probado ser los más satisfactorios, dado que el campo visual se adapta con mayor facilidad al estudio experimental y, en especial, debido a la cooperación que por lo general se puede prestar al sencillo test de copiar unos pocos dibujos.

Desde 1938 a través de los estudios realizados por la Dra. Laretta Bender en el campo clínico; los aportes se resumen a los trabajos que desarrolla en el Hospital Bellevue (1932), a partir de 9 láminas como instrumento de evaluación psicológica basados en estudios de la percepción diseñado por Max Wertheimer (1923) creando los principios Gestalt. Y podemos definir como Funciones Gestálticas como “aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt”. La percepción y la reproducción de figuras gestálticas se establece de acuerdo al nivel de maduración y desarrollo de cada individuo; y de las alteraciones o trastornos neurológicos.

En el estudio de la psicología de la percepción, en 1946 Laretta Bender publica 9 tarjetas de estímulo, y a partir de ese momento se constituye su aplicación clínica tanto en adultos como en niños por sus grandes ventajas (fácil y rápida de aplicar).

Patricia Lacks en 1984, con base en los lineamientos formulados por Max Hutt, desarrolla un nuevo sistema de calificación cualitativa que permite una rápida y confiable interpretación de las ejecuciones para identificar a aquellos sujetos con daño cerebral; a través de 12 signos de organicidad, discriminantes esenciales de daño cerebral.

2.2.3. Principios de la teoría gestáltica:

Los Principios de la Gestalt en los que se basa la ejecución del sujeto en la Prueba de Bender son (Benavides y Di Castro, 1982):

- a) Parte-Todo: El todo no es igual a la suma de sus partes.

- b) Proximidad: Los elementos próximos entre sí en tiempo o espacio tienden a percibirse juntos.
- c) Similitud: Se perciben como parte de una misma forma aquellos elementos parecidos entre sí.

- d) Dirección: La dirección de las líneas se continúa fluidamente.

- e) Disposición Objetiva: Tendencia a continuar percibiendo una organización dada con anterioridad.
- f) Destino Común: Los elementos que se desvían de una estructura son agrupados a su vez.

- g) Cierre: Tendencia a percibir una forma de la mejor manera posible. La figura mejor percibida es la más estable.

- h) Inclusividad: De entre otras posibilidades, se percibirá más fácilmente aquella figura que utiliza todos los elementos disponibles.

2.2.4. Sistemas interpretativos del test de Bender:

Sistema Hutt. Conceptualiza la prueba de Bender como un método proyectivo y propuso que la interpretación de la misma debía seguir los principios de la teoría psicoanalítica, recomendaba administrar la prueba en tres diferentes fases:

- 1) Fase de copia
- 2) Fase de elaboración
- 3) Fase de asociación

Basándose en la teoría Gestalt, Laretta Bender realiza una serie de investigaciones con base científica entre 1932 y 1938, año en que publica sus hallazgos en la monografía: *A visual motor Gestalt Test and its clinical use*, específicamente, sobre los adultos que presentan características psicopatológicas, afirma que los resultados de los trabajos experimentales le permiten sostener que, incluso en individuos desviados (este era el concepto utilizado en la época), siempre está presente la tendencia a las gestalten completas y la búsqueda de integración. En la indagación de condiciones psicopatológicas, analiza las copias que realizan pacientes con afasia sensorial, demencia, distintos tipos de psicosis, estados confusionales agudos, esquizofrenia y deficiencia mental. En todos los casos, el producto final de estos estudios, le permite afirmar que siempre está presente un patrón visomotor, aunque éste puede revelar algunas modificaciones con respecto al patrón original debidas a la acción del mecanismo integrador del individuo que lo ha reproducido.

Investigador de la Universidad de Michigan, Hutt publica sus primeros trabajos en 1945, él continúa el uso “experimental” de los estímulos del Bender con una amplia variedad de pacientes militares, y le impresionó la utilidad clínica única de este test y sus posibilidades para la detección proyectiva de la personalidad...“Las maneras en que se pueden utilizar las figuras originales de Wertheimer o sus adaptaciones son innumerables, así como lo son las formas de evaluar los resultados de tales adaptaciones” (Hutt, 1969, pág. 25). Además de los datos clínicos revelados hasta el momento, investiga la relación entre la personalidad y percepción, aportando evidencia empírica al respecto, a partir de hipótesis psicoanalíticas, al proponer variaciones en la aplicación (copia, elaboración y asociación). (Chávez, s.f.)

2.2.5. Trabajo por turnos

A. Definición

El concepto de trabajo se aborda desde las distintas perspectivas. Siendo un elemento productivo principal, y permite verdaderamente a un agente ser llamado así debido a que puede desarrollar de forma efectiva y con utilidad las cosas,

permite engendrar capitales y ordena para dirigir; sumando la producción en la obra.

Trabajo, se considera el inicio de toda riqueza o no siempre; siendo a veces estéril o sin producción cuando no existe un objetivo para poder aplicarlo y dejando de utilizar aciertos necesarios. (Ardila J. M., javeriana, 2008)

Actualmente los trabajos económicos se desarrollan de forma física e intelectual, predominando la acción de algunas o muchas facultades de naturaleza humana porque no se obran de formas aisladas permitiendo crear jerarquía en los trabajadores y clasificando en función a un mayor o menor desempeño de facultades en la industria otorgando recompensas de formas distintas. Conviene repetir que el trabajo económico es ley de la naturaleza humana y fundada en el deber y asignándoles un interés como único motivo para las satisfacciones de las necesidades evitando llegar a una consecuencia equivocada para eximirse de trabajar de forma económica. (Carpizo, 2011)

Existen varias formas de organización derivadas de trabajos en sistemas por turnos, con implicancia administrativa personal para el trabajador. Los trabajos están definidos para organizar un equipo manteniendo de forma sucesiva los mismos puestos, de acuerdo al ritmo, e forma continua o discontinua para implicar al trabajador y prestar sus servicios en horarios diferentes o de forma periódica en el día o por horas, por días o semanas. (Cuixart, 1995)

En (1990) la OIT determina que el trabajo por turno se conceptualiza como “método para organizar el tiempo de los trabajos, donde podemos reemplazar a un trabajador con otro, en algunos establecimientos existen más horas de trabajo a diferencia de un trabajo individual. (Wikipedia, 2018)

B. Situación actual del trabajo por turnos

La economía exige junto con la globalización un ritmo actual del crecimiento de organizaciones, obligando mantener de forma continua servicios y procesos productivos. Dando respuesta a diversas necesidades en sectores de economía, manufactura, salud, servicios de comunicación seguridad, transporte y comunicaciones entre otros, y tienen trabajo por turno sistematizados. La Dra. Pilar Cuartero expone en la XI Reunión Anual de la Asociación Ibérica de Patología del sueño (AIPS) celebrada entre el 2 y 4 de mayo del 2002 en Zaragoza, en su ponencia “Influencia del mal descanso en el mundo laboral”. (Ardila J. M., 2018)

En países industrializados con trabajo nocturno existe un incremento en la población desde hace 30 años. Donde diversas causas sociales, técnica y económica han determinado como fenómeno de corto plazo. Llevando un gran riesgo para la salud obligando a la organización e implicancia de nivel físico, psicológico o social. Debemos implementar amplias medidas. (Ardila J. M., 2007)

C. Clasificación de turnos de trabajo

Durante el día o la noche podemos realizar estas funciones, habitualmente en la tarde u horarios variables. Podremos encontrar diversas formas de organizar los trabajos por turnos.

El sistema discontinuo: Conocido por la interrupción durante la noche y fin de semana del trabajo. Existen 2 turnos; el día y la tarde. La empresa no labora las 24 horas del día, teniendo pausa y descanso fin de semana.

El sistema semi-continuo: En la semana existe interrupción y existe 3 turnos. La mañana, tarde y la noche con descanso el último día de la semana. Laboran todo el día sin detener sus actividades en el día y solo descansando el domingo.

El sistema continuo: Proceso ininterrumpido de trabajo, gestión semanal y diario de forma completa. Existen 3 jornadas de trabajo y de noche. Las compañías laboran las 24 horas por los 7 días, (no detienen en ningún momento el proceso independientemente de festivos o feriados no laborales).

La forma de agrupar los turnos, influyen en gestiones permanentes o variación de turnos. La rotación de turno entre mañana, tarde o noche y al tener frecuencia se considera las 2 variables. Rotación frecuente de horarios donde los cambios son semanales y de mayor demanda con intervalos cortos o largos. Podemos extender el ciclo donde el trabajador retorna al punto de inicio reanudando su trabajo al largo de diversas semanas; de existir sistemas de turnos continuos con frecuencia en rotación y los equipos. La grafica 1 contiene principios profesional y oficios en sectores económicos de jornadas nocturnas variables.

Figura 1. Actividades principales que los trabajadores realizan por turnos rotativos.

Sector	Riesgo	Industria o servicio	Profesiones
Salud	3	Hospitales segundo y tercer nivel	Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, bacteriólogas, técnicos rayos X, servicios generales y de laboratorio, instrumentadotas, conductores de ambulancia, camilleros, secretarias, vigilantes.
Comercial	4	Vigilancia	Vigilantes, supervisores de vigilancia.
Transporte	3	Transporte terrestre	Conductores de buses, taxistas, recepcionistas
	3	Transporte de mercancías	Terminales de transporte: despachadores
	1		Conductores de carga, inspectores
	4	Transporte aéreo	Pilotos, azafatas, auxiliares de vuelo, asistentes de agencias de vuelos, vigilantes, controladores aéreos, maleteros, supervisores.
	1		Recepcionistas en tierra
	5	Transporte aéreo	Técnicos aeronáuticos con funciones de controladores aéreos, técnicos aeronáuticos
	4	Transporte marítimo	Transporte internacional
Comunicaciones	2	Telecomunicaciones	Operadoras
	2	Radio, prensa y televisión	Periodistas, locutores, asistentes, ingenieros de soporte
	2, 3, 4	Cervecerías, panaderías, y otras empresas productoras de alimentos	Ingenieros, operarios, auxiliares
Manufactura	2	Confecciones	Diseñadores, operarios, auxiliares
	4	Fabricación de telas	Ingenieros, operarios, auxiliares,
	2, 3	Fabricación de calzado	Ingenieros, operarios, auxiliares
	4	Fabricación de vidrio	Ingenieros, operarios, auxiliares
Metalmecánica	5	Fundiciones de metales	Ingenieros, operarios, auxiliares
Minería	5	Minería (oro, carbón, etc.)	Ingenieros, operarios, auxiliares
Servicio civiles	5	Protección civil	Bomberos, policías y soldados
Construcción	3, 4, 5	Construcción edificios, carreteras, obras uso no residencial	Ingenieros, operarios, auxiliares
Servicio	3	Venta de combustibles	Auxiliares, vendedores
Hidrocarburos	5	Extracción, transporte y proceso de hidrocarburos	Ingenieros, operarios, enfermeros, médicos
Servicios	3	Hoteles, restaurantes	Administradores, auxiliares de cocina, servicios generales, camareros, recepcionista, maleteros,

Fuente: (Ardila J. M., 2008).

D. Trabajo por turnos y sus consecuencias

Usualmente en las empresas que prestan servicio se presenta esta situación; alguna de ellas como (call center, supermercados, droguerías 24 horas, entre otros) en muchas ocasiones tienen consecuencias negativas en la producción y generando el ausentismo, la rotación laboral teniendo en cuenta lo más importante el estado de salud del trabajador, teniendo un punto importante el considerarlo como punto principal en reuniones de las directivas de la organización.

Existen alteraciones de forma diaria en los trabajadores con jornadas por turnos. Se identifican como principales alteraciones los trastornos de musculoesquelético, acompañado con problemas para dormir.

Trastornos a nivel de sueño, alimenticios y embarazo son efectos principales de la salud identificados plenamente. En nivel de relación social se afecta las relaciones entre las parejas y las familias; manifestando tiempos muy reducidos que imposibilitan actividades e confraternidad, cultural y esparcimiento donde se perjudica al individuo. (Miró, 2005)

En mayoría quienes desempeñan trabajos por turnos, están expuestos de manera desfavorable al cuidado de su salud física y mental. “Los humanos, otros seres vivos poseen un reloj corporal interno en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo regulando ritmos del cuerpo incluyendo sueño-vigilia. Los cambios en el ambiente por la luz-oscuridad o identificar estar despiertos y descansar en la noche coincide en el desando de nuestra temperatura corporal que inicia al final del día. Cuando se trabaja de noche o turnos que rotan, el sistema cardiaco se incapacita para adaptarse de forma rápida a nuevos horarios y genera desincronía entre el sistema fisiológico interno con las horas externas que se exige. Es uno de los problemas de salud que encontramos en este tipo de trabajo (Villaseñor, 2013)

Salud física y su riesgo. – Principales efectos de trabajos por turnos, manifiestan una baja calidad en el sueño, asociado a la fatiga acompañada con malestar general expresada en síntomas inespecíficos (calidad en el sueño).

Y podemos sumar otros factores a lo antes mencionado, entre ellos se encuentra la luz natural, ruido y actividades matutinas como (comer en familia o realizar labores domésticas).

Trastorno gastro intestinales. – Se alteran los horarios y secuencias de comidas por la variación de los trabajos con horarios rotativos y especialmente aquellos de noche. El estómago no es capaz de admitir alimentos diurnos en cantidades y ni calidad; generando de forma natural la inapetencia y molestias gastrointestinales. (Ardila J. M., javeriana, 2008)

Trastornos cardiovasculares. – No podemos basarnos en las evidencias encontradas de forma significativa para asociar la relación de turnos rotativos y trastornos cardiovasculares, podemos mencionar el trabajo de Kristensen en el año 1989, analizando aspectos metodológicos y analíticos que iniciaron en 1978, donde se muestra el incremento de trastorno y especialmente los que abandonan este ritmo. Waterhouse y Cols. (1992), basándose en los resultados de Kristensen eliminan dicha posibilidad de negar completamente dicha relación entre trabajo por turnos y problemas cardiovasculares. (José Santana Herrera, 2014)

Trastornos reproductivos. - En particular las mujeres, trabajo por turnos y espacialmente los nocturnos podrían tener un impacto negativo en el sistema reproductivo; generando pequeñas perturbaciones en el ciclo y duración de la menstruación (Nurminen, Tasto, Colligan y Skjli, 1978, Totterdell, Spelten y Porkorski, 1995; Lohstroh et al, 2003, Labyak, Lava, Turek y Zee, 2002), incrementando la posibilidad de una infertilidad evitando un embarazo deseado.

Riesgos para la salud mental. – Existen investigaciones basadas en las consecuencias psicológicas del trabajo por turnos, y no se ha encontrado evidencia psicológica por este tipo de trabajo. Sin embargo, los estudios an involucrado ocupaciones donde existe alta demanda psicológica asociadas a la salud mental.

Además, identificando estados de estrés y condiciones como ansiedad y depresión asociados al horario de trabajo. Rosaura Cortés Noguera lo explica en la revista “Avances en Psiquiatría Biológica en 2005”, apoyando la teoría., apoya esta teoría.

Estudios limitados, se centran en la relación del trabajo nocturno y desórdenes mentales. El estudio realizado a una empresa textil italiana en 1981, identifico desordenes neuróticos en tasas muy altas en sus trabajadores con horarios nocturnos en comparación a quienes no lo hacía. En promedio aquellos trabajadores comenzaban con este problema entre 3.6 años y entre 7,9 años para los diurnos.

Los datos están derivados de aquellos estudios transversales, y cualquier asociación casual. Algunos trabajadores pueden tener mayor vulnerabilidad a comparación de otros para un riesgo psicosocial, particularmente trabajo nocturno.

Efectos en la vida familiar. – Desarrollar actividades familiares pueden verse afectadas por la diferencia de los horarios entre cada miembro, teniendo diversos eventos familiar y social realizados de noche o fines de semana, y precisamente es este el tiempo donde los trabajadores deberían estar recuperando el sueño perdido. Trabajos rotativos y nocturnos de forma permanente afectan diversas relaciones de pareja, principalmente por dejar de compartir gran tiempo entre los 2 y no permitir tener experiencia y vivencias diarias de forma habituales en relaciones de parejas normales. Al inicio se acepta sin mayor reparo la situación laboral, valorando la contribución económica en el hogar. Trascurrido el tiempo se enfrían las relaciones personales de forma considerable, incluso se presenta una distancia emocional y el alto riesgo de separación o divorcio acompañado con problemas sexuales, con los hijos y diversas actividades de pasatiempo. Se supone un miembro de la pareja duerma solo por lo general. (Cossio Selva, 2010)

Pese a esta circunstancia, no podemos afirmar la separación o divorcio por este tipo de trabajos (fijos o rotativos), especialmente los nocturnos. Teniendo en cuenta que existe un cambio en la conducta y cognición en la persona y quienes lo rodean, observando alteraciones sociales y familiares por el tipo de trabajo desempeñado.

Los horarios de trabajo asignados por las empresas, determinan tiempo con la familia y amigos. Los hijos y la esposa(o) ver reducido considerablemente el contacto entre ellos y generando la falta de la presencia de los padres en los colegios, generando inconvenientes en las actividades que pueden interrumpir el

sueño del trabajador. Se ve afectada la relación con el cónyuge, exigiendo modificar estilos de vida adaptados a los horarios, además suele quedarse solo en turnos de la tarde, noche y fines de semana. Aquellas actividades sociales comunes (la iglesia, algún deporte, estudiar, etc.) pierden su continuidad. Aquellas mujeres que tienen trabajos nocturnos se ven afectadas con sus actividades domésticas diarias al momento de dormir. Debido que las obligaciones de la casa no son repartidas entre todos los integrantes del hogar (usofrenteobrero, 2016)

Efectos en el desempeño. – Trabajadores con horarios nocturnos y on alteraciones en su ritmo cardiaco, se ve afectada directamente el desempeño “La perturbación y variaciones cardiacas del funcionamiento fisiológico para cubrir la necesidad de permanecer despierto, donde las horas biológicas anómalas y de dormir”, genera estrés y tiene el rasgo más presente en trabajos por turnos.

El Figura 2 resume de principales conclusiones y relación con efectos en la salud mental y física en trabajadores con horarios turnos.

Efectos en la salud física y mental	No. Artículo	Comentarios
Pérdida fetal	13	(Liang Zhu y Col.) Se encontró un incremento del riesgo de pérdida fetal para los turnos fijos nocturnos, mientras que no se encontró un alto riesgo para los turnos rotados y los fijos en la tarde.
Trastornos del sueño	4, 5, 6, 10	<p>(Rey de Castro y Col.) La falta de organización de los horarios, las largas jornadas y la carencia de periodos adecuados de descanso generan en los conductores privación crónica de sueño, derivada de la ruptura del ciclo normal sueño-vigilia.</p> <p>(García Izquierdo y Col.) Los trabajadores que se encuentran en turno fijo de mañana tienen una mayor incidencia de somnolencia diurna, que los que tienen rotación de turnos. Esto se genera porque el trabajador debe despertarse temprano y por lo general se acuesta tarde, lo que hace que el periodo de sueño sea inferior respecto a las horas deseadas. Generando un déficit de sueño que a mediano plazo repercute en el mantenimiento del nivel de alerta, el rendimiento, un aumento en la fatiga y un favorecimiento de una mayor siniestralidad en estos trabajadores</p> <p>(Valero y Col.) Los trabajadores expuestos a trabajo nocturno tienen un mayor riesgo de padecer insomnio. Este resultado es acorde con el de los estudios que demuestran el impacto negativo que tiene la nocturnidad laboral sobre el sueño y la vida social, laboral y familiar en general. Para el personal de enfermería estos efectos negativos tienen consecuencias tanto en lo individual como en el desempeño de su trabajo, ya que se puede presentar una disminución de los niveles de atención y de la productividad.</p>

Figura 2. Efectos en la salud.

Fuente: Ardila (2007)

2.3. Definición de términos básicos

Gestálticas

Entre las principales leyes anunciadas por la doctrina Gestalt, se encuentran la ley de la semejanza (que postula que la mente se encarga de realizar agrupaciones de elementos según su similaridad), la ley de la pregnancia (la experiencia resultante de la percepción siempre tiende a adquirir la forma de mayor simpleza), la ley de la proximidad (la reunión de elementos se concreta según la distancia) y la ley del cierre (cuando falta algún elemento, la mente se encarga de añadirlo para, de esta forma, lograr obtener una figura completa). (Definición, 2018)

Visomotoras

Frostig (1980) plantea que la coordinación visomotora es la capacidad de coordinar la visión con movimientos del cuerpo, sus partes o lo que es lo mismo es el tipo de coordinación que se da en un movimiento manual o corporal, que responde positivamente a un estímulo visual. (Soledad, Gómez, Dopico, y Núñez, 2014)

Trabajo

Ocupación desempeñada por una persona que exige un desempeño físico e intelectual a cambio de una retribución monetaria por parte de un empleador. (Definición, s.f.)

Trabajo por turnos

Es una modalidad laboral basada en horarios de mañana, tarde o noche, pre-establecidos por la empresa contratante, y que el empleado desempeñará durante su permanencia laboral. (wikipedia, s.f.)

Sintomatología

Se conoce por sintomatología al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo. (Definicionabc, 2018)

Instrumento Científico

Son el conjunto de herramientas y prácticas diseñadas para que los profesores puedan obtener información precisa sobre la calidad del aprendizaje de sus estudiantes. También se emplean para facilitar el diálogo entre los estudiantes y el profesor referente al proceso de aprendizaje y cómo mejorarlo. (Garita, 2016)

Técnicas de Investigación

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. (Puente, 2017)

Insomnio

Es un trastorno común del sueño. Las personas que sufren de insomnio tienen dificultades para quedarse dormidas, para continuar durmiendo o para hacer ambas cosas. A consecuencia de esto, duermen muy poco o muy mal. Es posible que al despertar no se sientan descansadas. (National Heart, Lung, and Blood Institute, s.f.)

Fatiga

La fatiga es la respuesta más normal y común que un individuo manifestará como consecuencia de las siguientes situaciones: despliegue de un

importante esfuerzo físico, estrés emocional, aburrimiento y falta de sueño, entre los más ordinarios. (glosarios.servidor-alicante.com, 2018)

Acidez estomacal

Es el ascenso de ácidos estomacales hacia el esófago durante la digestión, el cual produce ardor en el pecho, sabor agrio y sensación de que el alimento se regresa a la boca (regurgitar). En condiciones normales, el estómago produce ácido clorhídrico para digerir los alimentos. Sin embargo, esta sustancia puede ser excesiva si se consumen alimentos irritantes y muy condimentados, o si la persona afectada es muy nerviosa. Cuando la acidez estomacal se hace crónica se denomina pirosis. En cambio, cuando la enfermedad es causada por trastornos más importantes, como úlceras de estómago, gastritis, o cáncer gástrico, se utiliza el término dispepsia. (saludymedicinas.com.mx, 2016)

Estrés

Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. (Medline Plus, 2018)

Dolor muscular

El dolor muscular a menudo está muy relacionado con tensión, sobrecarga o lesión muscular por el ejercicio o el esfuerzo físico. El dolor muscular tiende a comprometer a músculos específicos, comienza durante o justo después de la actividad. A menudo la actividad que causa el dolor es bastante obvia. El dolor muscular también puede ser un signo de enfermedades que afectan todo el cuerpo. Por ejemplo, algunas infecciones (incluso la gripe) y trastornos que afectan los tejidos conectivos

en todo el cuerpo (como el lupus) pueden causar dolor. Una causa común de dolores y molestias musculares es la fibromialgia, una afección que causa sensibilidad en los músculos y tejido blando circundante, dificultades para dormir, fatiga y dolores de cabeza. (A.D.A.M., 2017)

Rotación

Consiste en la reproducción de la figura con una rotación del eje mayor de al menos 15 grados, cuando la tarjeta estímulo y la hoja se mantuvieron en su posición original. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Dificultad de la superposición

Implica que una figura realizada por una persona es superpuesta sobre otra figura que fuera previamente realizada por el mismo sujeto. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Simplificación

Se considera cuando la reproducción del estímulo total se muestra como una forma más simple o más fácil de dibujar. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Fragmentación

Ocurre cuando la figura está incompleta o porque los elementos que la componen están tan separados que ya no se perciben como un mismo estímulo. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Regresión

Se presenta los trazos de una figura son sustituidos por otros más primitivos desde un punto de vista maduracional. Las formas más comunes son la sustitución del punto por pequeños círculos cerrados o abiertos o bien, rayas por puntos. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Perseveración

Ocurre cuando el sujeto persevera en el uso de los elementos de una figura anterior incluyéndolos en la figura siguiente, o bien cuando el sujeto persevera en los elementos presentes en una figura más allá de los límites del estímulo original. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Colisión o Tendencia a la colisión

Aquí el sujeto no respeta el espacio vital que hay entre una figura y otra. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

III. METODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

De acuerdo a los estudios realizados no tiene Hipótesis en base a sus variables.

3.2 Variables de estudio

A. Funciones Gestálticas Visomotoras

La inclusión del Test de Bender en el proceso psicodiagnóstico también nos permite hacer inferencias acerca de la presencia de determinadas patologías orgánicas.

En este sentido la Dra. Lauretta Bender ha realizado múltiples investigaciones y sus resultados nos ayudan a acercarnos a un primer diagnóstico diferencial con relación a déficits profundos y retardos madurativos, asociados con enfermedades orgánicas cerebrales. Si bien para un análisis más profundo del tema se hace necesario remitirse a las fuentes, podemos tener en cuenta indicadores básicos de estas problemáticas, tales como:

- Ignorancia total o parcial de la estructura de las gestalten
- Cambio significativo en la configuración
- Añadido de ángulos y/o lados
- Sustitución de partes individuales por otras figuras (puntos por rayas, letras, signos etc.)
- Desintegración de la gestalt
- Pérdida de la individuación de la forma
- Pobreza de impulsos; fragmentación arbitraria de las figuras
- Perseveración insistente en las figuras cuyas partes se repiten
- Dificultades notables en el trazado, especialmente de las paralelas, de las formas angulares y del cruzamiento de líneas
- Amontonamientos, superposiciones

- Adición de cualquier tipo de elemento diferente del modelo.
- Trazo tembloroso, reiterado, excesivamente repasado, muy fragmentado (Bó, s.f.).

Operacionalización de las funciones gestálticas visomotora. - Es el puntaje obtenido por la persona al final de la aplicación del test de Bender.

Se necesitan las nueve tarjetas del Test, un lápiz negro de punta suficientemente blanda para que pueda marcar un punto por contacto, una goma de borrar y una hoja de papel blanco tamaño carta u oficio.

El examinador y el examinado se colocan frente a frente. Se debe contar con una mesa o escritorio de altura adecuada al examinado y cuya superficie sea lisa para no distorsionar el trazo.

Se coloca la hoja apaisada delante del examinado y a su derecha el lápiz y la goma.

El mazo de tarjetas se encuentra ordenado boca abajo, teniendo en cuenta su correcta ubicación, de modo tal que al dar vuelta cada tarjeta quede de frente al examinado. Esto es importante, ya que podrían en el momento de la evaluación considerarse inversiones inexistentes si las tarjetas no fueran presentadas debidamente.

Las tarjetas se dan vuelta de una en una, cada vez que el niño dé señales de haber concluido la reproducción de la anterior.

- Consigna: al mostrar la figura (A) se le dice:
- “Vas a copiar esta figura lo más parecido que puedas en esta hoja”.
- Una vez realizada la figura (A) se le dice:
- “Ahora te voy a ir mostrando de a 1 estas 8 tarjetas y las vas a ir copiando en la hoja lo más parecido que puedas”.
- Con esta forma de decir la consigna se puede observar la ubicación espontánea de la primera figura dentro de la hoja.

- Si el evaluado preguntara en algún momento acerca de si debe emplazar todas las figuras en la misma hoja, se le responderá que sí, pero si necesitara más espacio y demandara más hojas, se le proveerán.
- Se debe tomar el tiempo de ejecución. Si bien no evaluamos estrictamente este factor, será un elemento más de información, especialmente para correlacionarlo con su propio tiempo de ejecución en otras pruebas.

Es necesario observar cuidadosamente la actitud del niño: cómo observa la figura, si la mira varias veces o la reproduce casi sin mirarla; si es minucioso con los detalles; si se distrae con facilidad, etc.

Es importante consignar los comentarios que realiza el niño mientras ejecuta la prueba, y también tomar nota de todo aquello que será luego significativo al momento de la evaluación: si rota la hoja, la dirección de los trazos en cada figura, si borra, si repasa las líneas, si cuenta los puntos, etc.(Bó, s.f.)

3.2.1 Control

A. Trabajo por turnos

Es una modalidad laboral basada en horarios de mañana, tarde o noche, pre-establecidos por la empresa contratante, y que el empleado desempeñará durante su permanencia laboral.

Operacionalización del trabajo por turnos. Es la respuesta brindada por la persona a la ficha de datos generales.

B. Sintomatología

Son las manifestaciones físicas o psicológicas como consecuencia de las jornadas laborales por turnos.

Operacionalización de la sintomatología. Es la respuesta brindada por la persona a la ficha de datos generales.

Tabla 1. *Operacionalización*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Deterioro Cognitivo Lesión Cerebral	Sub-escala visomotora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotación ▪ Dificultad en la Superposición. ▪ Simplificación ▪ Fragmentación. ▪ Regresión. ▪ Perseverancia. ▪ Colisión o Tendencia a la colisión. ▪ Impotencia. ▪ Dificultad en el cierre. ▪ Incoordinación Motora. ▪ Dificultad en la angulación. ▪ Cohesión. 	<p>La prueba consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según se muestra que se le proporciona y luego se analiza los resultados.</p> <p>Aplicamos con la siguiente indicación "Aquí tengo 9 tarjetas con dibujos para que lo copies, aquí está el primero, haz uno igual a este".</p> <p>No existe tiempo para realizar la prueba.</p>	<p>No (sig.) = No significativo</p> <p>Sig. = Significativo</p> <p>Alto Sig. = Alto significativo</p> <p>Luego de otorgar una escala de medición a cada uno de los indicadores, deberemos tabular los errores y utilizar la fórmula para identificar lesión cerebral.</p> <p>Si existe indicador = 1</p> <p>Si no existe indicador = 0</p> $\frac{30e -}{100\%}$ <p>cant. error - X</p> <p>E= errores en la prueba.</p> <p>Si el resultado es mayor a 60% se considera que existe Organicidad.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.3 Nivel de investigación

La siguiente investigación forma parte de un estudio cuantitativa, midiendo el deterioro de las funciones gestálticas visomotoras del trabajador de funciones nocturnas con una prueba psicológica estandarizada. A más de aparecer hace 50 años, sigue siendo una de las pruebas con mayo usos en la actualidad (Test Bender), como el instrumento psicológico más recomendado, siendo si aplicabilidad en adolescentes y adultos para establecer niveles de maduración mental. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

De esta prueba se sigue discutiendo el tipo de interpretación que se le debe dar a este instrumento. Actualmente gran cantidad de investigadores siguen debatiendo estos puntos, aunque la Dra. Bender propuso diversos tipos de evaluación. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es de tipo no experimental, en tanto se busca realizar un análisis de los datos recabados en un grupo de trabajadores con labores nocturnas de la empresa Arvato Bertelsmann para medir el potencial deterioro cognitivo.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

La Tabla 2 muestra la población del presente estudio que comprende a todos los colaboradores de la empresa Arvato Bertelsmann, 200 trabajadores de ambos sexos y que fluctúan entre los 18 a 50 años de edad cronológica.

Tabla 2.
Población (Universo)

Población	Cantidad	%
Trabajadores	200	100%

Fuente: Elaboración propia

3.5.2 Muestra

La muestra es de carácter probabilístico donde se selecciona a los individuos subconjunto del personal que trabaja en empresa Arvato Bertelsmann del Callao, los cuales son una muestra representativa correspondiente al 50% del total del universo y que serán seleccionados de manera aleatoria.

Tabla 3.
Muestra

Población	Cantidad	%
Trabajadores elegidos	29	15%

Fuente: Elaboración propia

La muestra debe lograr una representación adecuada de la población, en la que se reproduzca de la mejor manera los rasgos esenciales de dicha población que son importante para la investigación, porque se conoce con certeza su tamaño, con una población total de 200 trabajadores se utilizara el 50% de la población determinando una muestra representativa de 100 trabajadores.

3.5.3 Muestreo

La selección se realizó de forma no probabilista por conocimiento, con el conocimiento que todos los trabajadores están laborando con el mismo contexto, por lo cual todos tienen la misma percepción, así mismo con la intención de no tener sesgos en la investigación por una designación direccionada de los intervinientes.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

El estudio hizo uso de un cuestionario (test de Bender) y de una breve ficha de datos en formato encuesta elaborada para fines del presente estudio.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

3.6.2.1 Test Gestáltico Visomotor de Bender

A. Ficha Técnica

Nombre	: Test Gestáltico Vismotor de Bender
Autora	: Elizabeth Münsterberg Koppitz
Contenido	: Consta de 9 fichas gráficas y hoja de calificación.
Tiempo de aplicación	: No hay tiempo límite
Ámbito de aplicación	: A partir de los 5 años
Finalidad	: Técnica psicométrica útil para el diagnóstico de problemas en las funciones gestálticas visomotoras.

Interpretación: Se calculará sobre 30 errores que representan un 100%, comparando con la cantidad de errores encontrados; determinando como resultado mayor al 25% de errores encontrados como paciente con lesiones cerebrales (organicidad encontrada).

Valoración : Los indicadores de lesión cerebral:

- No (sig.) = No significativo
- Sig. = Significativo
- Alt. Sig. = Alto significativo

Valoración de interpretación : El test puede ser medido desde 3 puntos de vista:

- Evolutivo. El test se usa para determinar el nivel de maduración visomotora en personas a partir de los 5 años de edad. El trabajo pionero en este aspecto corresponde a Bender, que investigó el proceso de maduración de percepción visomotora en niños de 3 a 11 años de edad. Los resultados de este trabajo indica que la mayoría de los niños pueden copiar las 9 figuras dl test sin errores alrededor de los 11 años.
- Clínico. Ha sido empleado para el diagnóstico de vías clases de pacientes adultos, con lesiones orgánicas cerebrales, esquizofrenia, psicosis depresiva, psiconeurosis y retardo mental. En algunos casos de pacientes infantiles, ha servido de ayuda para la determinación de psicosis infantil y de retardo mental.
- Proyectivo. Instituido por Hutt, supone que las personas que ejecuta el dibujo son capaces de copiar las figuras del Bender correctamente, y así lo haría si no hubiera una interferencia de tipo emocional. Por esta razón es que el uso proyectivo está limitado para los niños mayores y para los adultos cuya función visomotriz ha madurado completamente.

B. Validez

La validez del Bender, se obtuvo correlacionándolo con diferentes test como: Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de Pinter-Patterson; los resultados fueron satisfactorios. (Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, 2011)

Heredia y cols. (2012) hicieron una validación de la escala inicial se realizó con la Prueba de Maduración Escolar de Metropolitan (n=165 alumnos, de seis escuelas con diferente nivel sociocultural) y se obtuvo también una validez interjueces del 93%. Sin embargo, la Dra. Koppitz advierte que estos sistemas no logran muy alta sensibilidad.

Asimismo, el instrumento fue validado para su aplicabilidad por un jurado de experto, se obtiene la firma de 12 expertos que aplican el instrumento.

Mg. Deyvi Baca Romero
Ps. Fanny Lauro Aliaga
Ps. Yovana Puente Solorzano
Ps. Ana María López Rocha
Ps. Dalila Contreras Rondón
Ps. Ana María Cruz Quispe
Ps. Luis Victoriano Cáceres Cervantes
Ps. María Elena Pizarro Mori
Ps. José Marios Aparicio Bustinza
Ps. María Adela Matos Figueroa
Ps. Mercedes De La Torre Sobrevilla
Mg. Maribel Claudia Muñoz Montoya

C. Confiabilidad

No determinable por la naturaleza del test, donde la valoración se da por indicadores interpretables y no directamente por la suma de puntajes por cada ítem o reactivo.

Tabla 4.

Indicadores de organicidad de acuerdo a las láminas

Indicadores de organicidad	Láminas
Adición u omisión de ángulos	A-7-8
Adición u omisión de hileras por círculos	2
Sustitución de curvas por ángulos	6
Sustitución de curvas por líneas rectas	6
Sustitución de 5 puntos de círculos	1-3-5
Serie de puntos sustituidos por líneas	3-5
Rotación del dibujo en un ángulo de 45°	Todas (típico)
Perseveraron	1-2-6 (típico)
Integración de las partes	A-4-6-7
Desplazamiento.	A-4-7-8
Tratamiento de la figura.	Todas
Amontonamiento y superposición.	Todas
Perdida de la Gestalt.	Todas
Ejecución demasiado perfecta (que lleva a la epilepsia)	Todas

Fuente: (Alcaide, 1993)

Se puede dar un Dx. de organicidad cuando tenemos:

- De 4 – 5 errores para que haya Lesión Cerebral en adultos.
- De 1 – 4 errores son signos de Lesión Cerebral (ósea posible existencia de Lesión Cerebral)

Análisis cualitativo. En la prueba e Bender existen interpretaciones, en adolescentes y adultos. Se inicia al describir los indicadores de conducta obtenidos en la observación durante la aplicación y gráficos de la ejecución final.

Todo aquello que se refiere a manifestaciones verbales o motoras, actitud y método de trabajo desplegado en tareas hace referencia a indicadores de conducta.

Es necesaria la observación cuidadosa por parte del examinador para una adecuada detección, de forma completa pero no instructiva sin generar amenaza o siendo un distractor en el caso de tomar apuntes durante la evaluación. En caso de generar apuntes estos deben ser de forma discreta sin tanta importancia.

El examinador debe tener familiaridad con los indicadores conductuales para su fácil interpretación, generando descripción significativos para evitar reportar conductas no valorables.

Indicadores

a. Secuencia. Esto es la manera cómo va a acomodar las figuras en la hoja, es decir, el orden en que ordenará las figuras.

- Sobre metódica
- Metódica o Lógica
- Irregular
- Confuso

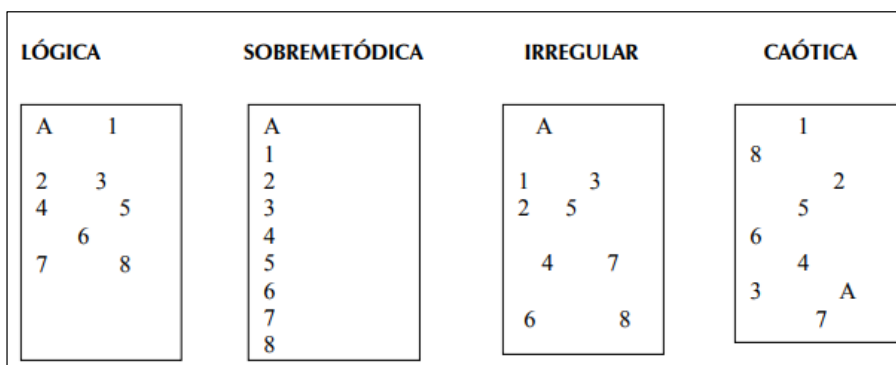


Figura 3. Organización / Secuencia. Fuente: Adaptado del Test Gestáltico Visomotor de Bender Métodos de Evaluación de Hutt y Lacks Adolescentes y Adultos (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012)

Al reproducir las imágenes el sujeto realiza una secuencia, esta se relaciona con los patrones empleados en la organización de su vida cotidiana; permitiendo identificar la capacidad que tiene para planificar y anticiparse en aspectos generales y determinando su estilo de personalidad. Al encontrar secuencias rígidas identificaremos a sujetos obsesivos, quienes no permiten modificaciones y basados en los mismos dibujos. Pacientes psicóticos, confusos y en estado agudo se identifican por tener caóticas secuencias e interpretando una desorganización interna. A diferencia de personas normales sin ninguna presión o tensión al momento de ser evaluados, donde se podrá apreciar secuencias lógicas y sujetos con grado de ansiedad muestran secuencias irregulares.(Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

b. Colocación del 1° dibujo. Nos habla de cómo se emplaza en su medio ambiente.

Hay tres tipos:

- Colocación Adecuada
- Al centro de la hoja
- Cualquier otra colocación

Pruebas realizadas con el test de Bender han recibido poco apoyo en investigaciones, Hutt en 1975 realiza un planteamiento en la figura A relacionándola el rechazo-acercamiento del sujeto. Determinado a través del dibujo colocado en el lado izquierdo superior como retraídos, y aquellos que son egocéntricos dibujan en el centro de la hoja. Toda interpretación de este indicador es tomada de forma cuidadosa por la falta de estudios concluyentes que avalen los resultados.(Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

c. Uso del espacio. Con esto se ve qué cantidad de hojas utiliza el sujeto para hacer las figuras. Existen 4 tipos:

- Expansivo
- Constreñido
- Figuras muy espaciadas
- Figuras muy constreñidas

Existen estudios avalados por investigadores extranjeros que consideran el utilizar más de una hoja como expansión, La observación realizada en México determina un alto porcentaje clínico en sujetos que emplean 1 1/2 hojas, finalmente se recomienda como expansión el utilizar 2 hojas completas a más. (Rocha L. A., 2011 - 2012)

Utilizar el espacio se relaciona con el estilo del sujeto, cuyo indicador de orientación y actitud en el mundo. Para observar la autoafirmación, extorción y hostilidad se tiene en cuenta la expansión. Podemos relacionar las conductas evitativas, introversión, ser pasivos y encubrimiento de la hostilidad con la constricción. (Hidalgo, 2011 - 2012)

d. Tendencia a la colisión. Aquí el sujeto no respeta el espacio vital que hay entre una figura y otra. Es por falta de capacidad de planeación, disturbo importante del yo (común en daño cerebral y psicosis).

Si dos o más figuras entre sí chocan podemos definirlo como colisión, ubicándose 5mm cercana a otra o se sobrepone para considerarla como colisión. Relacionando significativamente este indicador a nivel orgánico su presencia y considerado de mayor presencia en sistemas cuantitativo para un daño orgánico, existiendo dicha posibilidad en aquellos que son impulsivos y hostiles. (Ancona, 2012)

e. Uso excesivo del margen. Aquí el sujeto toma como referencia la primera figura en cuanto al lugar en donde dibujo la primera figura y parte de ella para hacer las demás. Pobreza en la capacidad de planeación, individuos con daño orgánico, compulsivo en general nos habla de considerable ansiedad. Forma compensatoria de control. Dependencia Necesidad de apoyarse en algo.

Si al realizar un gráfico utilizamos de forma anormal el margen podemos deducir una marcada rigidez y orden del dibujo siempre que se encuentre a 1.75 cm del borde de hoja. Si encontramos más de 7 figuras con bordes izquierdos o en el centro o de forma rara hacia la derecha.

Una ansiedad encubierta puede ser observada en quienes suelen usar los márgenes para intentar un control con límites externos. Hasta el momento ninguna investigación concluye y se recomienda la cautela cuando aplicamos y teniendo en cuenta un margen utilizado de forma anormal y este acompañado por ansiedad como indicador. Relación entre estímulo resulta ser un indicador para alguno de los sujetos. Necesidades de límites y control externo. (Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

f. Cambios en la colocación de papel. Puede ser de 90° a 180°. Sin embargo, es importante considerar las rotaciones que tenga por más mínimas que éstas sean debido a ansiedad por parte del sujeto.

En algunos casos existe la posibilidad que sujetos al iniciar sus evaluaciones muevan la hoja o tarjetas de la prueba, donde se considera como rotación si el evaluado persiste en mover la hoja o tarjeta a pesar de las indicaciones. Siendo muy frecuente en adolescente u sujetos con alguna alteración orgánica al mismo tiempo de emplearlo para cubrir dicho déficit. Aquellos adultos y adolescentes que no presentan daño orgánico no existe alguna publicación sin dejar de considerar

alguna relación con la obstinación o irritabilidad de forma muy particular con las conductas e oposición. (Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

g. Cambios es la colocación de la tarjeta. Implica fuertes tendencias opositoras o evidencia conflictos con las figuras de autoridad que en ese momento está representada por el examinador, tendiendo a tomar él el del entrevistador.

h. Factores relacionados con la gestalt. Aquí nos referimos al tamaño en que dibuje las figuras. Puede ser de dos tipos:

- Aumento
- Disminución

Tamaño de los dibujos

Micrografía: Considerar al disminuir la figura a un $\frac{1}{4}$ del original tamaño. Teniendo consideración en la persistencia del tamaño en relación al estímulo real. Si observamos 5 figuras que no mantienen su tamaño real se determina una disminución general, para tener relación con la ansiedad, impotencia y la introversión.

Macrografía: Si se realiza un aumento a un $\frac{1}{4}$ el tamaño real podemos considerarlo de forma significativa toma su estímulo real. Teniendo gran relación con las conductas de compensación y extraversión.

Aumento o disminución progresiva en el tamaño: Referida a la disminución o el aumento en el tamaño de las imágenes con relación a las figuras de estímulo y para ser considerada debemos ubicar al menos 6 figuras con este escenario.

Al observar un progresivo aumento en el tamaño de las imágenes o dibujos se puede determinar tendencias agresivas y poco control en el impulso de algunos sujetos. Caso contrario a la disminución de las imágenes suele determinar una persona en estado de introversión relacionadas a reacciones depresivas.

Tamaño en disminución o aumento permite determinar en la figura siempre que sea a la cuarta parte de la imagen de su totalidad en relación al tamaño original. De existir algún cambio aislado puede asociarse a la perturbación de emociones y el valor que le asigna el sujeto evaluado a la figura. (Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

i. Dificultades en el cierre. Esta se va a considerar a toda aquella figura que este más cerrada o que se pase la línea de cierre. Está relacionado a una dificultad de mantener relaciones interpersonales constantes y si las hay están cargadas de temor o son muy superficiales.

Indica la dificultad para unir las partes de una figura, o dos figuras que se tocan (figura A). Esta puede manifestarse por aberturas en el lugar de la unión, repaso, borrones o correcciones en este punto. La dificultad en el cierre puede estar asociada con dificultades en las relaciones interpersonales.

- Figuras abiertas: psicóticos esquizoides.
- Brechas: características esquizoides.

- Cuando una figura entra dentro de otra: nos da indicio de necesidad de dependencia, inseguridad o pasividad.
- Dificultad en el cruce de figuras: se asocia a ciertas formas de bloqueo del yo ya que no puede adaptarse al estímulo. Es un yo muy pobre que no tiene elementos para responder a esa situación.

Generalmente suele ocurrir en las figuras 6 y 7; evaluando el grado de sobreponer las imágenes entre sí basadas en el diseño, evaluando los borrones o repasos de las líneas en dicho punto o al sincero fracaso al momento de replicarlas. Dicho indicador será relacionado con las conductas de indecisión, compulsión y las fobias.

- Indecisiones o dudas al momento del cierre: Compulsión en los individuos.

j. Dificultad en curvatura. Es considerada al momento de ejecutar la réplica de las figuras 4, 5 y 6 y observar cambios en cada una de ellas, considerando la disminución o amplitud en la curva o el reemplazo de líneas oblicuas o rectas. Este indicador es considerado como perturbador emocional por Hutt al mismo tiempo que es considerado el aumento de las curvas como hiper-reactividad e las emociones, de existir un aplanamiento en las curvas podemos determinar sujetos con un ánimo pobre o estado de depresión. Toda esta hipótesis hasta el momento no puede ser corroborada en literaturas disponibles; por lo que debemos utilizarla con cautela. (Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

- Aumentada: sobre respuesta al estímulo, poca tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, histérico.
- Aplanada: inhibición del efecto a través de un aislamiento insensibilidad, deprimido.
- Espigada: hostilidad.
- Cambio total: cambia toda la gestalt de acuerdo a sus necesidades.

k. Dificultad en los ángulos. Asociado daño cerebral o daño mental (adultos).

De existir un aumento o disminución en relación a 15 grados o más podemos considerar problemas en el sujeto basados en el cambio de la angulación del diseño original. Permitiendo relacionarlos con algunos problemas de estímulos afectivos debió al aumento de la angulación que generalmente se asocia a una lesión orgánica y retraso mental. (Cristina Heredia y Ancona, 2011 - 2012)

I. Distorsión de la Gestalt. Nos habla de Patología funcional, Psicosis, esquizofrenia, daño cerebral.

Esta categoría de distorsión en la Gestalt tiene factores e indicadores de psicopatología severa:

- Rotación: Se interpreta cuando encontramos un eje mayor con 15 grados al momento de la reproducción, considerando que la hoja y tarjeta estímulo mantienen su posición en todo momento. Tener en cuenta que no debemos considerar como rotación si parte de la imagen fue rota. Existe un alto porcentaje de personas con patología intracraneal que realizan rotación.
- Regresión: Identificada al observar trazos sustituidos por otro de forma primitiva desde la perspectiva de maduración. Considerando el reemplazo de círculos cerrados pequeños o abiertos, al mismo tiempo donde se reemplaza una raya por puntos.

Condensación o la simplificación: Existente en las reproducciones del estímulo total observando la simplicidad o facilidad al dibujar. Ocurre al momento de realizar la réplica uniendo las 2 partes de la tarjeta A, o si observamos considerablemente una disminución de puntos en la figura N° 1 o las hileras y/o columnas de la figura N° 2.

- **Elaboración:** Considerada al momento de observar elementos añadidos a la figura original, considerando desde garabatos, formas más sofisticadas o simples líneas.
- **Perseveración:** Se considera desde 2 observaciones, teniendo en cuenta lo siguiente. a) Existe la perseverancia por el sujeto al usar elementos de una figura anterior y las incluye en el grafico siguiente. Escenario como los puntos de la figura 1 son considerados y añadidos en la figura 2 y reemplaza los círculos que le corresponde a esta tarjeta. b) cuando se perseveramos a una figura sobre los límites del estímulo real y aumentamos de forma muy significativa el número de columnas e cirulos en la figura 2.
- **Segundo Intento:** Considerado cuando el sujeto evaluado tiene una segunda tentativa de realizar nuevamente la réplica de la imagen al realizar el primer trazo y abandonar dicha actividad, donde no se observa borrões figura completa; por lo cual es ignorado o tachado.
- **Fragmentación:** Identificada al observar la figura de forma incompleta o por una gran separación en sus componentes y de acuerdo a ello se percibe como un mismo estímulo. Esto nos puede indicar una pérdida total de la original gestalt.
- **Dificultad de la superposición:** Percibida en las figuras A y 4 de las tarjetas de evaluación al identificar superposición en figuras que no corresponden con dicha característica. Y cuando se manifiesta la incapacidad de superposición al momento de replicar la figura N° 7.

La simplificación o la distorsión es usada como criterio de las figuras en el punto de superposición de la tarjeta N° 7.

m. Determinación de movimiento. Se refiere a la dirección de las líneas.

Ritmo y dirección: Identificada en sujetos que superan los 12 años de edad donde la dirección de líneas sea constante como el ritmo, por lo general existen modificaciones tan comunes en individuos que presentan deficiencia al momento de manipular un lápiz. Generando la existencia de 3 clases:

- Graficas de trazos opuestas a sentido e las manijas el reloj e identificando figuras cerradas. Generalmente en diestros.
- Graficas de líneas que empiezan en la parte superior y culminando en la parte inferior (arriba y abajo).
- Replicas graficas con origen en el centro y terminando en la parte externa (adentro-afuera).

n. Tipo de línea. Se manifiestan distintos factores donde se observa que las líneas decremantan. Generando asociación con alteraciones deficientes notorias en la motricidad del tono muscular; pudiendo identificar en los trazos aspectos irregulares o de inconsistencia y replicas temblorosas; teniendo como indicador las alteraciones orgánicas y podría ser manifestadas por sujetos con poca experiencia al manipular un lápiz.

Si observamos líneas firmes podemos considerar como un tono adecuado del musculo al observar definición en el contorno, o excesivo cuando la línea varía. Al existir líneas finas podemos asociarlas a hipotonía en el musculo de un sujeto evitativo. Al mismo tiempo que las líneas gruesas se asocian a hipertonia del musculo; esta evidencia se manifiesta en sujetos la incapacidad de tener control en sus impulsos. Líneas esbozadas es un indicador de sujetos con ansiedad por replicar la imagen lo mejor posible.

- Línea pesada: Impulsos agresivos y adaptación hostil.
- Línea pesada con incoordinación: Ansiedad, poco éxito en intentos compensatorios de control.

- Línea débil: Timidez, inhibición de la agresión, ansiedad.
- Coordinación pobre: Severo estado de ansiedad, daño cerebral.
Características del obsesivo- meticuloso (como sentimientos de inseguridad).

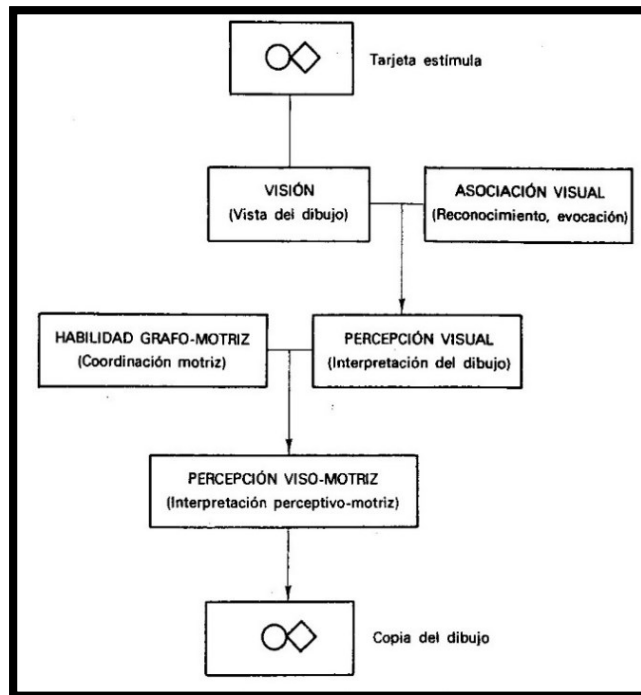


Figura 4.

Proceso de aplicación y objetivo de la prueba Bender. Fuente: Adaptado del Test Gestáltico Visomotor de Bender Métodos de Evaluación de Hutt y Lacks Adolescentes y Adultos. (Estudio del psicoanálisis y psicología, s.f.) Para realizar la tabulación de los resultados se consideró la siguiente leyenda de evaluación e interpretación.

Resultados

0	No se computa
1	Se computa
0	No organizicidad
1	Organicidad

Figura 5. Evaluación de organicidad e interpretación según Bender. Fuente: Elaboración propia

3.6.2.2 Ficha de datos

La información contenida en esta ficha son los datos generales del trabajo y la presencia de alguna sintomatología física o psicológica.

Las sintomatologías físicas y psicológicas que los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann manifestaron como consecuencia del realizar labores nocturnas y que perjudicaban sus actividades en la empresa o su vida personal, se detallan en el Figura 6.

MS	Mucho sueño
GT	Gastritis
IM	Insomnio
CS	Cansancio
FT	Fatiga
PROB. ALI	Problema de la alimentación
CAM FIS	Cambio físico
AZ ESTO	Acidez estomacal
CAL REN	Cálculo Renal
PER MEM CP	Pérdida de memoria corto plazo
ETRS	Estrés
ANAD	Ansiedad
PRREPOS	Problemas respiratorios
DLCLAR	Dolor ocular
INURIA	Infección urinaria
DLCNA	Dolor columna

Figura 6. Sintomatologías físicas y Psicológicas.

Fuente: Elaboración propia

3.7 Métodos de análisis de datos

3.7.1 Procesamiento de la Información

Los datos recabados en la ficha de datos y del test gestáltico visomotor de Bender fueron codificados previamente y trasladados a una base de datos elaborada en el programa Excel versión 2013.

El procesamiento de la variable “síntomas” y siguiendo los fines del estudio, fue necesaria la agrupación de los síntomas físicos y psicológicos declarados por los trabajadores en dos grupos: primer grupo, tres o menos síntomas declarados y, grupo 2, más de tres síntomas. De otra parte, el presente estudio analizó la variable funciones gestálticas visomotoras según cuatro categorías partiendo de la propuesta de codificación de Hutt (Berstein, 2011): distorsión de forma, rotación, integración y perseverancia.

Los estadísticos descriptivos utilizados fueron porcentajes y frecuencia presentados en tablas simples y asociadas, además del uso de gráficos de barras. Posteriormente, siguiendo con los objetivos de la investigación, el análisis inferencial fue realizado mediante la aplicación de la prueba estadística chi-cuadrada (χ^2).

La validación del test gestáltico visomotor de Bender fue realizado a través del criterio de jueces expertos.

3.8 Aspectos deontológicos

La información es lo más esencial en todo trabajo de investigación, y más aún cuando se está relacionada con personas, en la presente investigación se trabajará tomando en consideración los aspectos éticos como investigador, para lo cual el tratamiento de la información se realizara con la más reserva del caso, los mecanismos de captura de información se realizaran de forma anónima, así como al finalizar la misma el material generado en la etapa de captura de información se incineraran con la intención de salvaguardar la integridad de los intervinientes. Por lo cual se guardará la extrema reserva en el manejo de la información, haciendo uso del consentimiento informado (véase Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Los resultados del estudio proceden de una muestra de 29 trabajadores de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú - Arvato Bertelsmann, se tomará en cuenta como grupos de comparación la edad y sexo de los trabajadores.

En primer lugar, se analiza la variable “síntomas” según el sexo del trabajador. La Figura 7 muestra al 27% del personal, entre varones y mujeres, tenían tres o más sintomatologías físicas o psicológicas. De dicho grupo, hay una mayor proporción de trabajadoras mujeres (17%).

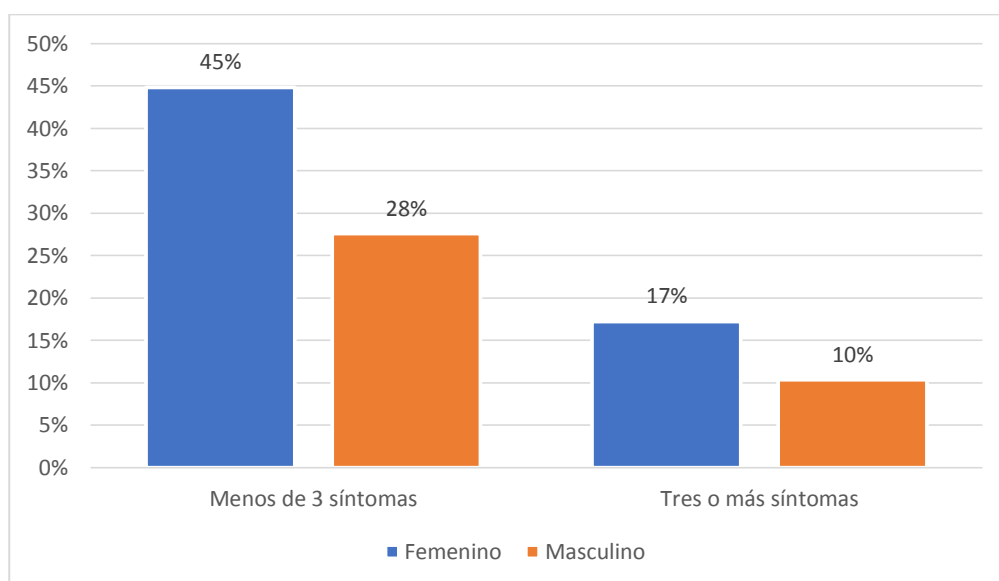


Figura 7. Muestra por sexo según presencia de sintomatología.

Fuente: Elaboración propia.

Los trabajadores tuvieron una edad comprendida entre 21 a 61 años. Del total, llama la atención que el grupo de trabajadores entre 38 a 41 años tienen una mayor sintomatología física o psicológica (ver Figura 8).

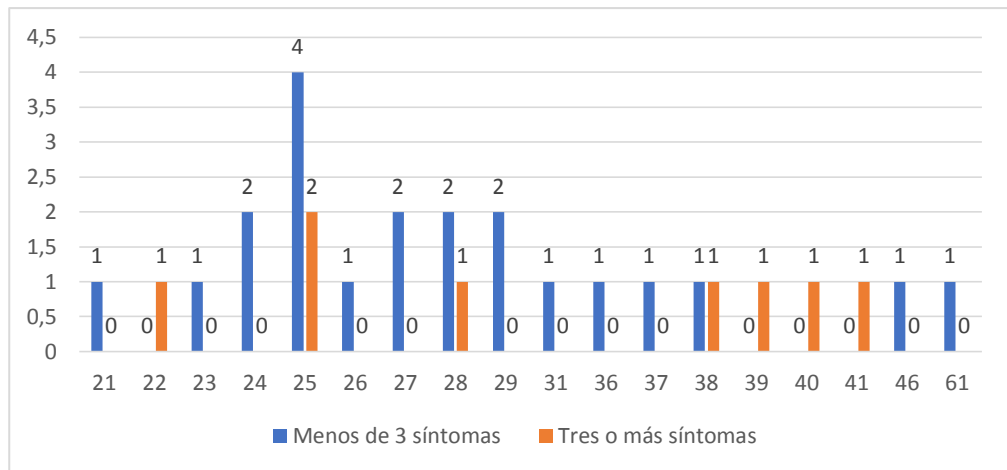


Figura 8. Muestra por edades según presencia de síntomas.

Fuente: Elaboración propia

De los 14 indicadores propuestos por Hutt (Berstein, 2011), fueron tomados en cuenta 4 indicadores: distorsión de forma, rotación, integración y perseverancia. La Tabla 5 presenta la función gestáltica visomotora “distorsión de forma” como aquella con mayor significatividad en los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann (48.3% del total), seguido de la “integración” (20.7% del total) y “rotación” (20.6% del total). La función gestáltica visomotora sin ninguna significatividad fue la perseverancia (0%).

Tabla 5.

Funciones gestálticas visomotoras según nivel de significatividad en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas

	Distorsión de forma		Rotación		Integración		Perseverancia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Altamente significativo	8	27.6	2	6.9	1	3.4	29	100.0
Significativo	6	20.7	4	13.8	5	17.2	---	---
No significativo	15	51.7	23	79.3	23	79.3	---	---

Total	29	100.0	29	100.0	29	100.0	29	100.0
-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------

Nota: Elaboración propia

La Tabla 6 indica que ninguno de los trabajadores pese a tener niveles de significatividad (significativo y significativo) no implico la presencia de organicidad.

Tabla 6.

Presencia de organicidad en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.

	<i>f</i>	%
Organicidad	---	---
No organicidad	29	100.0
Total	29	100.0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 7 muestra el grado de “distorsión de forma” según la “presencia de síntomas”, si bien el 48.3% de la muestra presentaba al menos una distorsión de la forma esta no estaba asociada a los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 7).

Tabla 7.

Grado de “distorsión de forma” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas

Tabla de contingencia			
		Distorsión de forma	
		No	Sí
Síntomas	Tres o menos síntomas	41.4%	31.0%
	Más de tres síntomas	10.3%	17.2%
Total		51.7%	48.3%

Chi-cuadrado de Pearson		
Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
.895	1	.344

Nota: Elaboración propia

De acuerdo a la Tabla 8, el 20.7% de los trabajadores presento “rotación” en al menos una de las figuras. Igualmente, la “rotación” no se asoció a la presencia de los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 8).

Tabla 8.

Grado de “rotación” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.

Tabla de contingencia			
		Rotación	
		No	Sí
Síntomas	Tres o menos síntomas	55.2%	17.2%
	Más de tres síntomas	24.1%	3.4%
Total		79.3%	20.7%

Chi-cuadrado de Pearson		
Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
.452	1	.502

Nota: Elaboración propia

El 20.7% de los trabajadores, según la Tabla 9, presento “integración” en al menos una de las figuras. La “integración” no se asoció a la presencia de los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 9).

Tabla 9.

Grado de “integración” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.

Tabla de contingencia			
		Integración	
		No	Sí
Síntomas	Tres o menos síntomas	62.1%	10.3%
	Más de tres síntomas	17.2%	10.3%
Total		79.3%	20.7%

Chi-cuadrado de Pearson			
Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)	
1.903	1	.168	

Nota: Elaboración propia

Finalmente, de acuerdo a la Tabla 10 ningún trabajador presento “perseveración”.

Tabla 10.

Grado de “perseveración” en los trabajadores de una empresa privada según presencia de síntomas.

		Perseveración	
		No	Sí
Síntomas	Tres o menos síntomas	72.4%	0
	Más de tres síntomas	27.6%	0
Total		100%	0

Nota: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

5.1 Análisis de discusión de resultados

Posterior a la descripción de los resultados obtenidos con la aplicación del Test Gestáltico Visomotor de Bender en trabajadores con funciones nocturnas de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú para investigar posibles causas de estas labores en la pérdida de las funciones visomotoras; procedemos con la discusión que sirve para consolidar información y con el tiempo establecer una nueva línea de investigación en este campo de trabajo dentro del Call Center en el Perú. El presente estudio tuvo como objetivo principal describir las funciones gestálticas visomotoras en los trabajadores con labores nocturnas durante el periodo septiembre a octubre del 2017 una empresa privada del Callao.

Donde podemos centrar el tema en la discusión de los aspectos más relevantes que se han extraído y que no dispone de elementos tan específicos para la comparación y contrastar los datos obtenidos y generar aportes propios en la investigación.

En este apartado podemos tener en cuenta como determinar el grado de distorsión de la forma en los trabajadores de la empresa, donde 31.0% de los trabajadores con tres o menos sintomatología en comparación con el 51.7% con más de tres sintomatologías no demostró cambios en sus pruebas.

Además, podemos tener en cuenta el grado de rotación de la forma en los trabajadores de la empresa, donde el 17.2% de los trabajadores con tres o menos sintomatología si demostró cambios en las figuras en comparación con el 24.1% con más de tres sintomatologías no demostró cambios en sus pruebas.

Según el grado de integración de la forma que existe en los resultados de las pruebas aplicada a los trabajadores de la empresa, donde el 10.3% de los trabajadores con tres o menos sintomatología si demostró cambios en las figuras en comparación con el 17.2% con más de tres sintomatologías no demostró cambios en sus pruebas.

De otra parte, podemos tener en cuenta el grado de perseverancia de la forma que existe en los resultados de las pruebas aplicada a los trabajadores de la empresa, 72.4% de trabajadores con tres o menos sintomatología no demostró cambios en las figuras en comparación con el 27.6% con más de tres sintomatologías no demostró cambios en sus pruebas.

Hemos podido apreciar resultados en base a los síntomas manifestado por cada trabajador y agrupando la cantidad de síntomas versus la cantidad de semejanza en los valores del Test Gestáltico Bender; considerando que de acuerdo al estudio realizado por Pascal y Suttell, permite afirmar que las puntuaciones en la prueba gestáltica de Bender, los puntajes obtenidos por los trabajadores son indicativos de probabilidad de la perdida visomotora de sus funciones. (Pilar Alonso Martín, 2008)

El presente estudio tuvo como principal limitación la muestra reducida a 29 trabajadores del turno nocturno, por lo que los resultados discutidos en la presente sección quedan abiertas al diálogo.

VI. CONCLUSION

6.1 Conclusiones

Las conclusiones que establecemos al finalizar el trabajo de investigación son los siguientes aspectos:

A nivel general, se observa grandes diferencias porcentuales entre los 4 indicadores que se utilizó como métrica de nuestro estudio; considerando: distorsión, rotación, integración y perseverancia de la forma; permitiendo aplicar su métrica en altamente significativo obtuvo 27.6% en distorsión de la forma, significativo obtuvo 20.7 en distorsión de la forma y no significativo 79.3% en integración de la forma a comparación de los 2 puntos antes mencionado. Cabe resaltar que ninguno de los trabajadores de la empresa Qualytel Teleservices Sau Sucursal del Perú, pese a tener niveles de significatividad no implico la presencia de organicidad.

El grado de “distorsión de forma” según la “presencia de síntomas”, si bien el 48.3% de la muestra presentaba al menos una distorsión de la forma esta no estaba asociada a los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 6).

El 20.7% de los trabajadores presento “rotación” en al menos una de las figuras. Igualmente, la “rotación” no se asoció a la presencia de los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 7).

El 20.7% de los trabajadores, según la Tabla 8, presento “integración” en al menos una de las figuras. La “integración” no se asoció a la presencia de los síntomas referidos por los trabajadores (ver Tabla 8).

Finalmente, ningún trabajador presento “perseveración” (ver Tabla 9)

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Recomendación

El presente estudio trabajo con una muestra reducida a 29 trabajadores del turno nocturno, por lo que se sugieren futuros estudios que involucren una muestra más amplia y establezcan comparaciones con trabajadores de turno diurno con turno nocturno.

Realizar investigaciones en el campo del desarrollo de actividades laborales con una mayor riesgo laboral (p.e. trabajadores mineros) y que puedan afectar las funciones gestálticas visomotoras.

Realizar actividades de pausas activas para el adecuado cuidado de los músculos y articulaciones de la zona del carpo y las falanges, evitando lesiones de motricidad a largo plazo.

Realizar charlas de concientización sobre la importancia del sueño y sus procesos de rehabilitación motriz, con implicancia un compromiso y responsabilidad en el cuidado de su organismo permitiendo disminuir lesiones cerebrales a futuro que impida desarrollar actividades con normalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (2017). Obtenido de <http://www.unobrain.com/que-es-deterioro-cognitivo-como-prevenirlo-forma-natural>
- A.D.A.M. (14 de Mayo de 2017). *HolaDoctor*. Obtenido de <https://holadoctor.com/es/enfermedades-y-condiciones/dolores-musculares>
- Aires, M. B. (ene./feb. de 2007). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802007000100003
- Alcaide, A. S. (1993). *books.google.com.pe*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=Ku1nZSs5KqIC&pg=PA69&lpg=PA69&dq=Adici%C3%B3n+u+omisi%C3%B3n+de+%C3%A1ngulos%09A-7-8&source=bl&ots=7axOSI6hup&sig=pDLhrzN6uczWheAmuDYGZTNR4tc&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiuzZSg_ajZAhUN61MKHDrPC7oQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Adi
- Álvarez Rojas, L., Buitrago Ospina, M. A., & Hoyos Salazar, S. (2015). *UNIMINUTO*. Obtenido de Formas de estrés laboral percibidas por asesores de Empresas Call Center de la ciudad de Medellín: <http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/handle/10656/4228>
- Ambar Deschamps Perdomo, S. B. (02 de Septiembre de 2011). *Medicina y seguridad del trabajo*. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=deterioro+cognitivo+por+trabajo+nocturno
- Ancona, C. H. (2012). *unam*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestalt_ico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf
- Aranguren, L. A. (2016). *Researchgate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Luis_Lazarte/publication/311210118_El_efecto_del_job_crafting_y_el_rol_mediador_del_burnout_y_el_engagement_sobre_la_relacion_entre_las_caracteristicas_laborales_y_la_intencion_de_rotar_en_3_call_centers_de_Lima_-_Peru
- Ardila, J. M. (2007). Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Ardila, J. M. (2007). *INFLUENCIA DEL TRABAJO POR TURNOS EN LA SALUD Y LA VIDA COTIDIANA* .
- Ardila, J. M. (14 de enero de 2008). Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>

- Ardila, J. M. (14 de enero de 2008). *javeriana*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Ardila, J. M. (14 de enero de 2008). *javeriana*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Ardila, J. M. (14 de enero de 2008). *Javeriana*. Obtenido de www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf
- Ardila, J. M. (14 de enero de 2018). Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
- Argumé, R. L. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. *CYBERTESIS*, pág. 6.
- Arias, C. F. (20 de 09 de 2012). *REDALYC*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18426920008.pdf>
- Arnanz, C. (15 de 07 de 2017). *NEURALEX*. Obtenido de <http://www.neuralex.es/memoria-porque-se-produce-deterioro-cognitivo>
- Avendaño Avelar, R. R. (11 de 2013). *REDICCES*. Obtenido de REPOSITPRIO DIGITAL DE CIENCIA Y CULTURA DEL SALVADOR: <http://redicces.org.sv/jspui/handle/10972/1881>
- Bernal Jiménez, J., & Martínez, G. N. (2016). *EPRINTS*. Obtenido de REPOSITORY SOFTWARE: <http://ri.ues.edu.sv/11864/>
- Bernstein, J. (1999). *Evaluación Psicológica*. Obtenido de <https://psicologiaen.files.wordpress.com/2017/06/bender-test-guestc3a1tico-visomotor-b-g-usos-y-aplicaciones-clc3adnicas.pdf>
- Bernstein, J. (2003). *slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/fabizu79/bender-manual>
- Bó, L. M. (s.f.). *psi.uba.ar*. Obtenido de 23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion.../bender.rtf
- C.M. SERRANO, F. T. (2007). *Revista Neurológica Argentina*. Obtenido de [http://www.cemic.edu.ar/descargas/2007%20MCI%20Cohorte%20\(H\).pdf](http://www.cemic.edu.ar/descargas/2007%20MCI%20Cohorte%20(H).pdf)
- Carpizo, J. (25 de diciembre de 2011). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001
- Catalunya, D. d. (s.f.). *El trabajo a turnos y el trabajo nocturno*. Obtenido de http://treball.gencat.cat/web/.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/trabajo_a_turnos_cast_pr.pdf

- Chávez, G. (s.f.). *scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/350868807/TEST-DE-BENDER-INFORME-docx>
- Cossio Selva, M. S. (febrero de 2010). Obtenido de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf
- Cristina Heredia y Ancona, G. B. (2011 - 2012). *unam*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestalt_ico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf
- Cuixart, S. N. (1995). *insht*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- Definición. (2018). *Definición.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/gestalt/>
- Definición. (s.f.). *Definición*. Obtenido de <https://definicion.mx/trabajo/>
- Definicionabc. (2007-2018). *definicionabc*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/sintomatologia.php>
- Definicionabc. (2007-2018). *Definicionabc*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/colision.php>
- El corte ingles seguro*. (18 de 02 de 2016). Obtenido de Trabajar por la noche, malo para la salud: <http://seguros.elcorteingles.es/blog/vida-saludable/trabajar-por-la-noche-malo-para-la-salud>
- Elena Miró, Á. S. (2015). *Sistema de información científica redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/727/72719305/>
- Emperatriz, G. G. (2017). *UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES*. Obtenido de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2536>
- Enrique, H. R. (2017). *REPSITORIO INSTITUCIONAL ULIMA*. Obtenido de <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3568>
- España, M. d. (1995). *Insht*. Obtenido de Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- España, M. d. (1995). *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo*. Obtenido de www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- Estudio del psicoanálisis y psicología*. (s.f.). Obtenido de <http://psicopsi.com/El-Bender-Gestalt-Test>

Estudio del psicoanálisis y psicología. (s.f.). Obtenido de <http://psicopsi.com/El-Bender-Gestalt-Test>

Garita, G. (2016). *Usal.edu*. Obtenido de <https://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/quim/quim2/quimicll/494e535452554d454e544f535f44455f4556414c55414349c3934e5f35.pdf>

glosarios.servidor-alicante.com. (26 de Enero de 2018). *glosarios.servidor-alicante.com*. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com/educacion-fisica/fatiga>

Hidalgo, G. B. (2011 - 2012). *unam*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf

José Santana Herrera, T. A. (marzo de 2014). *scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100014

Julián Pérez Porto y Ana Gardey. (2011). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/cohesion/>

Julián Pérez Porto y Ana Gardey. (2012). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/impotencia/>

Julián Pérez Porto y Ana Gardey. (2014). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/superposicion/>

Julián Pérez Porto y María Merino. (2014). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/simplificar/>

Lic. Lorena Soledad Revilla, Dr.C. Ángel Luis Gómez Cardozo, Dr.C. Hirbins Manuel Dopico Pérez, Dra.C. Olga Lidia Núñez Rodríguez;. (1997-2014). *efdeportes.com*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd193/coordinacion-visomotora-y-retraso-mental-moderado.htm>

Lic. Lorena Soledad Revilla, Dr.C. Ángel Luis Gómez Cardozo, Dr.C. Hirbins Manuel Dopico Pérez, Dra.C. Olga Lidia Núñez Rodríguez. (s.f.). *efdeportes*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd193/coordinacion-visomotora-y-retraso-mental-moderado.htm>

Medline Plus. (9 de Julio de 2018). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

Merino, J. P. (2010). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/rotacion/>

Miró, E. (2005). *Revista Colombiana de Psicología*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>

- MORALES, A. D. (s.f.). *FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA*. Obtenido de <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, M. G. (2011). *Universidad Nacional Autonoma de México*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf
- Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona, Mtra. Guadalupe B. Santaella Hidalgo y Mtra. Laura A. Somarriba Rocha. (Febrero de 2011). *Facultad de psicología UNAM*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (s.f.). *National Heart, Lung, and Blood Institute*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/node/80301>
- neurowikia. (s.f.). Obtenido de <http://www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero>
- neurowikia. (s.f.). Obtenido de <http://www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero>
- Neurowikia*. (s.f.). Obtenido de Trastorno por trabajo a turnos: <http://www.neurowikia.es/content/trastorno-por-trabajo-turnos>
- Pilar Alonso Martín, J. J. (2008). Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwjS5Jeh0fncAhXip1kKHe40D54QFjAEegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.apuntesdepsicologia.es%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F166%2F168&usq=AOvVaw3fMcNQCSFvjFsUgt04giOS>
- Porto, J. P. (2017). *Definicion.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/fragmentacion/>
- Puente, W. (2001-2017). *rrppnet.com.ar*. Obtenido de <http://www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>
- Riso, W. (2006). Obtenido de Terapia Cognitiva: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zu2BjSmdtwUC&oi=fnd&pg=PA23&dq=BASES+TEORICAS+DETERIORO+COGNITIVO&ots=9Awt3PGWyx&sig=uqRTBbrpuPIQM7iGWCJesBB602r8#v=onepage&q&f=false>
- Rocha, L. A. (2011 - 2012). *unam*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Metodos_Evaluacion_Hutt_Lacks_A_y_A_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_6_sem_a.pdf

- Rocha Test Gestáltico Visomotor de Bender Métodos de Evaluación de Hutt y Lacks Adolescentes y Adultos. (2011). En C. H. Rocha.
- Rodríguez, P. M. (03 de 07 de 2015). *Psicólogo Cádiz - Deterioro cognitivo leve: síntomas, diagnóstico y prevención*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=iaO9IVXdVeY>
- Rodriguez, T. T., Pinedo, L. V., Saavedra, P. J., Jimeno, H. C., & Gonzáles, C. R. (2009). *ACTA MEDICA PERUANA*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- ROMAN, A. (s.f.). *calameo*. Obtenido de <https://es.calameo.com/books/004099264f9b9e1b490b7>
- saludymedicinas.com.mx. (18 de Marzo de 2016). *saludymedicinas.com.mx*. Obtenido de <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/acidez-estomacal/definicion/acidez-estomacal.html>
- Significados. (s.f.). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/perseverancia/>
- Tio, D. L. (15 de 09 de 2016). *Deterioro cognitivo: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=qOQMikNIUKc>
- Tío, L. P. (19 de 08 de 2018). *Topdoctors*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/deterioro-cognitivo-que-es-sintomas-diagnostico-y-tratamiento>
- Urday, L. C. (2016). *UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/483>
- usofrenteobrero. (25 de abril de 2016). Obtenido de <http://www.usofrenteobrero.org/index.php/secretarias/asuntos-juridicos-y-laborales/4806-si-a-usted-le-gustan-los-turnos-de-12-horas-debe-saber-esto>
- Vicioso, R. P. (s.f.). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/354726929/Teoria-Neurofisiologica>
- Villaseñor, D. B. (24 de julio de 2013). *Uhmusalud*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q49wdmHt0ogJ:https://www.uhmasalud.com/blog/bid/306069/Los-turnos-laborales-impactan-en-la-salud-reproductiva+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- WHEVERLINGK, A. M. (2015). *PREVENCION INTEGRAL*. Obtenido de <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2016/asociacion-entre-exigencias-laborales-danos-salud-trabajadores-call-center-en-ciudad-mexico-en-2015>
- Wikipedia. (12 de 08 de 2018). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Organización_Internacional_del_Trabajo

Wikipedia. (30 de Junio de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Gastritis>

Wikipedia. (21 de Junio de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Cansancio>

Wikipedia. (2 de Junio de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Infección_urinaria

Wikipedia. (19 de Julio de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Dolor_de_espalda

Wikipedia. (3 de Enero de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Análisis_de_la_regresión

Wikipedia. (12 de 08 de 2018). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Organización_Internacional_del_Trabajo

wikipedia. (s.f.). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_por_turnos

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE			METODOLOGIA
		VARIABLE	DIMENSION		
¿Cómo las diversas funciones laborales nocturnas influyen en deterioro cognitivo de los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann, Callao Perú en el periodo de setiembre a octubre del 2017?	<p>General</p> <p>Cómo medir el impacto del deterioro cognitivo por realizar diversas funciones laborales nocturnas en los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann, Callao Perú en el periodo de setiembre a octubre del 2017.</p>	Deterioro Cognitivo	Sub-escala visomotoras	Análisis	<p>tipo de Investigación:</p> <p>Básica descriptiva.</p> <p>Nivel de la investigación:</p> <p>Descriptivo, explicativo no experimental.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Aplicación de Test Gestáltico Visomotor de Bender</p>
	<p>Específico</p> <p>Medir el deterioro cognitivo de acuerdo a los resultados encontrados en la aplicación del test de Bender a los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann, Callao Perú en el periodo de setiembre a octubre del 2017.</p> <p>Determinar la influencia en las funciones laborales nocturnas de los trabajadores de la empresa Arvato Bertelsmann, Callao Perú en el periodo de setiembre a octubre del 2017.</p>		Sub-escala gestálticas	Análisis	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la Variable

<u>Variable</u>	<u>Subvariable</u>	<u>Indicador</u>	<u>Valor</u>	<u>Criterio</u>	<u>Instrumento</u>
Deterioro cognitivo	Sub-escala visomotoras	Análisis de figuras abstractas	Análisis	subjetivo	<u>Test</u> Gestáltico Visomotor de Bender
	Sub-escala gestálticas	Análisis de figuras abstractas	Análisis		

Fuente: Elaboración propia

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Deterioro Cognitivo Lesión Cerebral	Sub-escala visomotora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rotación ▪ Dificultad en la Superposición. ▪ Simplificación ▪ Fragmentación. ▪ Regresión. ▪ Perseverancia. ▪ Colisión o Tendencia a la colisión. ▪ Impotencia. ▪ Dificultad en el cierre. ▪ Incoordinación Motora. ▪ Dificultad en la angulación. ▪ Cohesión. 	<p>Para realizar la evaluación al paciente, debemos utilizar las 9 tarjetas gráficas del Test Gestáltico de Bender que se encuentran en el anexo 5.</p> <p>No existe tiempo para realizar la prueba.</p> <p>Se utiliza la siguiente indicación con el paciente <i>“Te voy a mostrar unas tarjetas con dibujos para que los copies. Cópialos tal cual lo ves, lo más parecido que puedas”</i>.</p>	<p>No (sig.) = No significativo</p> <p>Sig. = Significativo</p> <p>Alto Sig. = Alto significativo</p> <p>Luego de otorgar una escala de medición a cada uno de los indicadores, deberemos tabular los errores y utilizar la fórmula para identificar lesión cerebral.</p> <p>Si existe indicador = 1</p> <p>Si no existe indicador = 0</p> $\frac{30e - 100\%}{\text{cant. error} - X}$

				<p>E= errores en la prueba.</p> <p>Si el resultado es mayor a 60% se considera que existe Organicidad.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Instrumento "Test de Bender-Koppitz".

**TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER
HOJA DE CALIFICACIÓN**

Nombre: _____ Sexo: (M) (F) Edad: _____
 Fecha de Nac: _____ Lugar: _____ Grado de instrucc: _____
 Fecha de aplicación: _____ Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____ Tiempo total: _____
 Observaciones: _____

ESCALA DE MADURACIÓN DE MUNSTERBERG

ERROR	TIPO DE ERROR	INDICADORES DE LESIÓN CEREBRAL		
		No (Sig.)	Sig.	Alt. Sig.
1a	Distorsión de la forma (Sig.)			
1b	Distorsión de la forma (Sig. 7 años)			
2	Rotación (Sig.)			
3	Integración (Sig.)			
4	Distorsión de la forma (Sig.)			
5	Rotación (Alt. Sig. 7 años)			
6	Perseveración (Alt. Sig. 7 años)			
7	Rotación (Alt. Sig. 8 años)			
8	Integración (Alt. Sig. 7 años)			
9	Perseveración (Alt. Sig. 7 años)			
10	Distorsión de la forma (Sig. 7 años)			
11	Rotación (Alt. Sig. 8 años)			
12a	Integración (Sig. 8 años)			
12b	Integración (Alt. Sig.)			
13	Rotación (Alt. Sig.)			
14	Integración (Sig.)			
15	Modificación de la forma (Sig. 9 años)			
16	Rotación (Sig.)			
17a	Integración (No Sig.)			
17b	Integración (Alt. Sig.)			
18a	Distorsión de la forma (Sig. 7 años)			
18b	Distorsión de la forma (Alt. Sig.)			
19	Integración (Alt. Sig. 7 años)			
20	Perseveración (Alt. Sig. 7 años)			
21a	Distorsión de la forma (Sig. 8 años)			
21b	Distorsión de la forma (Sig. 9 años)			
22	Rotación (Alt. Sig. 7 años)			
23	Integración (Sig. 7 años)			
24	Distorsión de la forma (Sig. 7 años)			
25	Rotación (Alt. Sig.)			

Nº Total de errores: _____
 Porcentaje de lesión cerebral: _____

INDICADORES EMOCIONALES	ERRORES
ORDEN CONFUSO LINEA ONDULADA (FIG. 1 Y 2) CÍRCULOS SUSTITUIDOS POR RAYAS (FIG. 2) AUMENTO PROGRESIVO DEL TAMAÑO (FIG. 1, 2 Y 3) GRAN TAMAÑO TAMAÑO PEQUEÑO LINEA FINA RETRAZO DEL DIBUJO DE LOS TRAZOS SEGUNDA TENTATIVA EXPANSIÓN	NUMERO TOTAL DE ERRORES

RESULTADOS

1. MADURACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISOMOTORA

- ◆ Número total de errores: _____
- ◆ Edad cronológica: _____
- ◆ Edad maduracional: _____
- ◆ Nivel de maduración: _____

DIAGNÓSTICO DE MADURACIÓN _____

Grado escolar posible _____

2. INDICADORES DE LESIÓN CEREBRAL

- ◆ Entres no significativos (comens): _____
- ◆ Entres significativos: _____
- ◆ Entres altamente significativos: _____

DIAGNÓSTICO DE LESIÓN CEREBRAL _____

3. INDICADORES EMOCIONALES

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

DIAGNÓSTICO EMOCIONAL _____

DATOS NORMATIVOS PARA LA ESCALA DE MADURACIÓN DE MUNSTERBERG	
EDAD	Nº DE ERRORES PERMITIDOS
5.0 a 5.5	15.8
5.5 a 5.11	9.8
6.0 a 6.5	8.4
6.5 a 6.11	6.4
7.0 a 7.5	4.8
7.5 a 7.11	4.7
8.0 a 8.5	3.7
8.5 a 8.11	2.5
9.0 a 9.5	1.7
9.5 a 9.11	1.6
10.0 a 10.5	1.6
10.5 a 10.11	1.6

Figura A

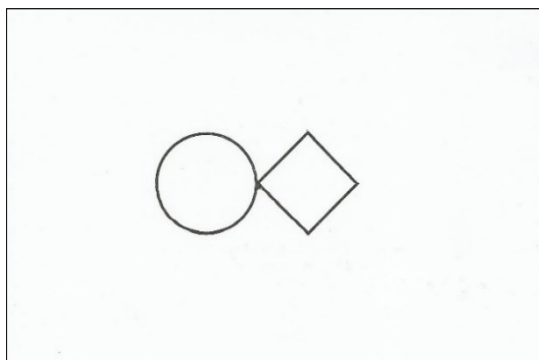
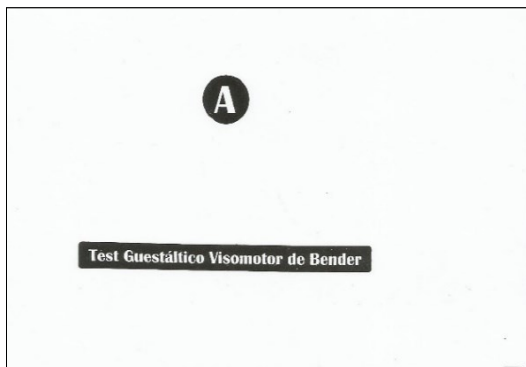


Figura 1

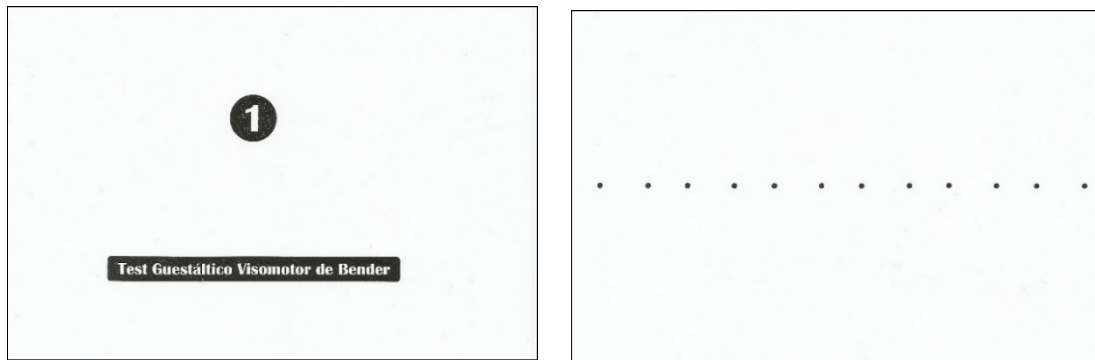


Figura 2

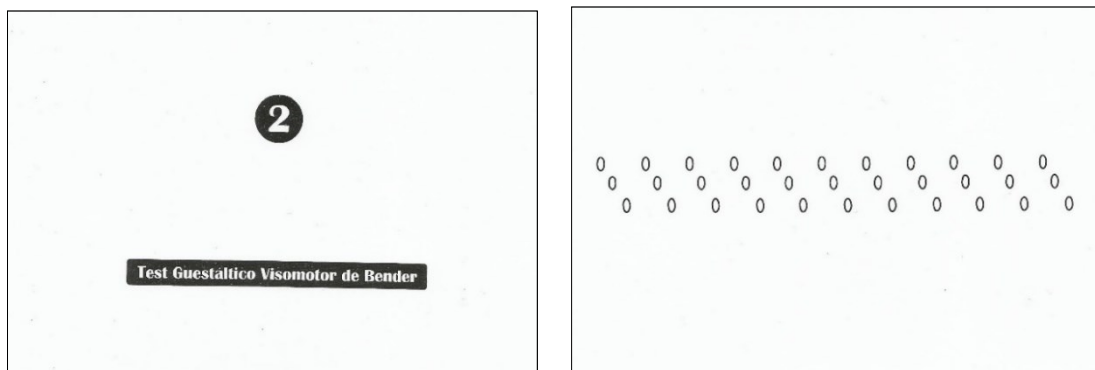


Figura 3

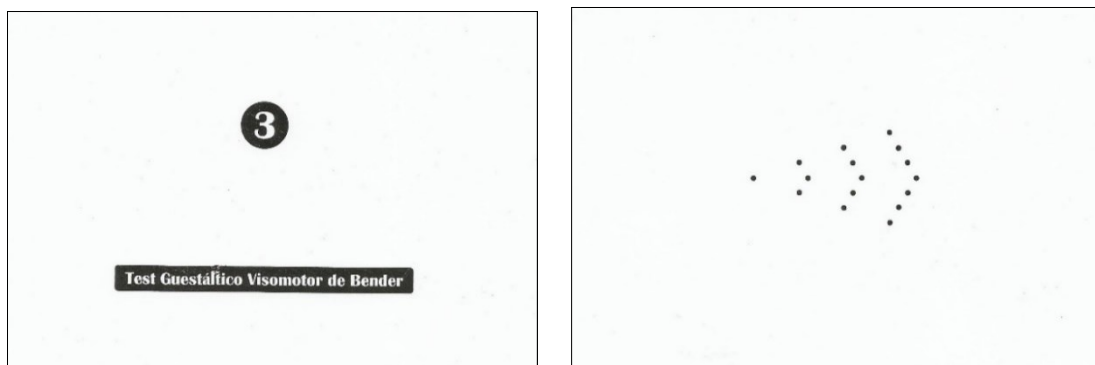


Figura 4

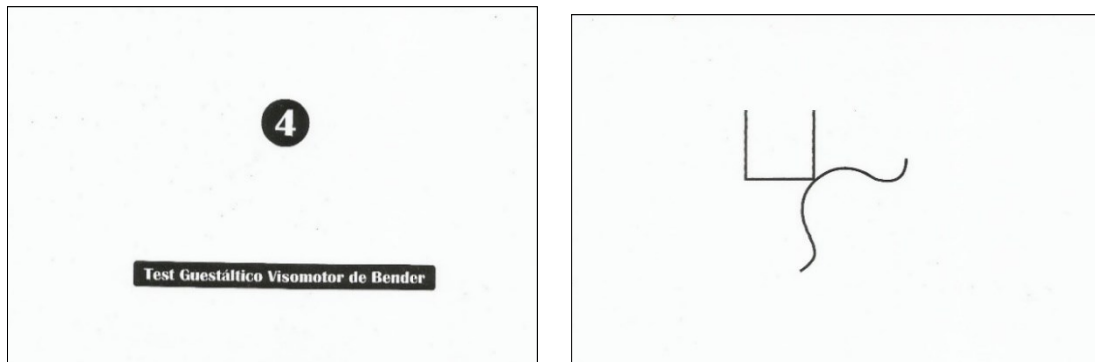


Figura 5

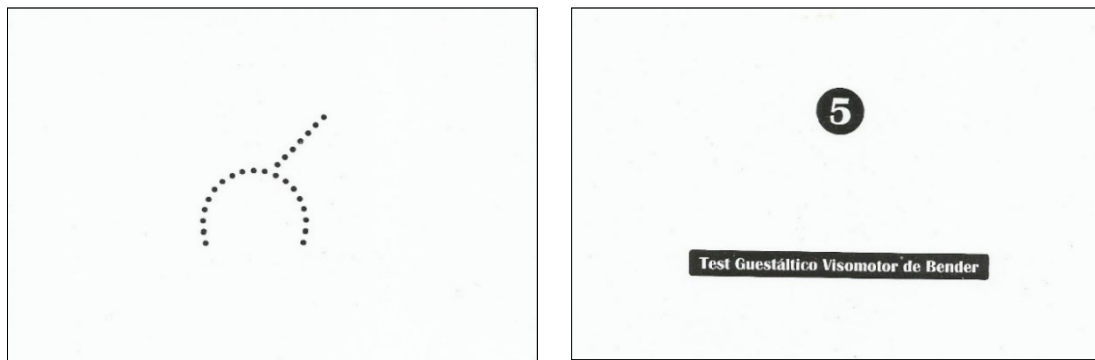


Figura 6

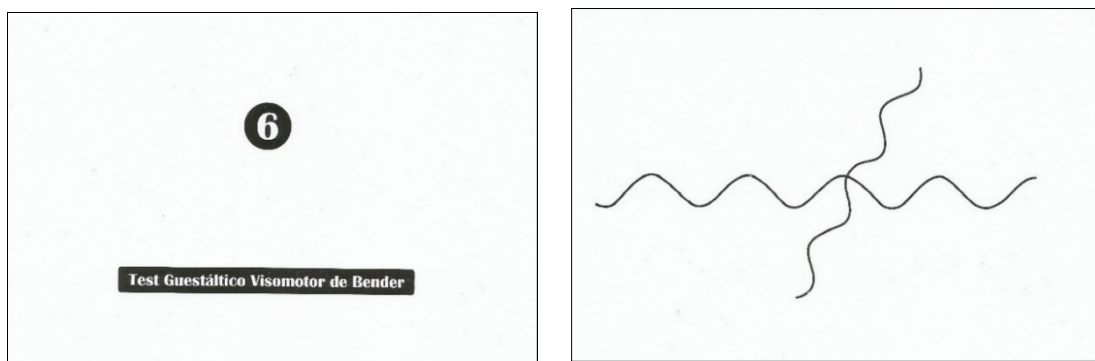


Figura 7

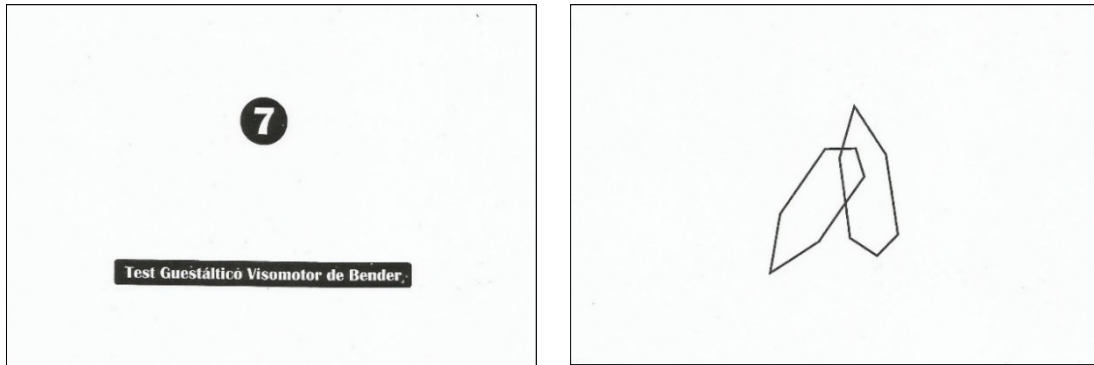
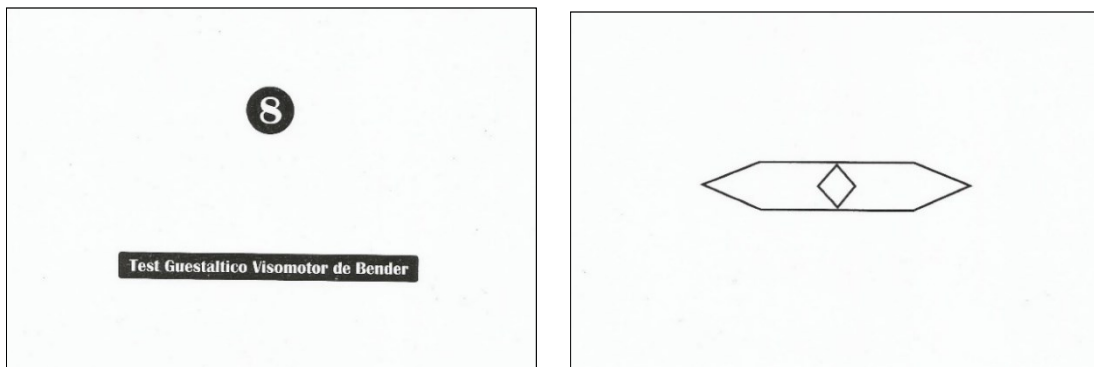


Figura 8



Anexo 4: Validación de instrumento de recolección de datos.

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia							
2	Colocación del 1 dibujo							
3	Uso del espacio							
4	Tendencia a la colisión							
5	Uso excesivo del margen							
6	Cambios en la colocación del papel							
7	Cambios en la colocación de la tarjeta							
8	Factores relacionados con la Gestalt							
9	Dificultades en el cierre							
10	Dificultad en curvatura							
11	Dificultad en los ángulos							
12	Distorsión en la Gestalt							
13	Determinación de movimiento							
14	Tipo de línea							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

.....

DNI:

Especialidad del validador:

.....de..... del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Ana María López Rocha edo de Atencio

DNI: *07577588*

Especialidad del validador: *Psicología Clínica y de la Salud*

7 De *04* del 20*18*

Ana María López Rocha

Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.P.P. 093

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

..... Muñoz Montoya Maribel Claudia,

DNI: 06843169

Especialidad del validador: Psicoterapeuta - Cognitivo,

..... 09 De Abril del 2018,

.....


Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.P.P. 5607 - R.N.E. 027,

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Cruz Quijpe Ana María

DNI: 23856076

Especialidad del validador: Neuropsicóloga

09 De Abril del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.P.S. P. 9028.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

ROSAL FLOR ENOLA TARIS ADELA

DNI: 06753342

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

13 De Abril del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad

CRP. 1936 RNE054

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Lic. Ranny Laura Alvarado

DNI: 0833007

Especialidad del validador: Psicóloga Clínica y de la Salud.

7 De Abril del 2018.



Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.B.P. 8565.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X			X	
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X			X	
11	Dificultad en los ángulos	X		X			X	
12	Distorsión en la Gestalt	X		X			X	
13	Determinación de movimiento	X		X			X	
14	Tipo de línea	X		X			X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Pic. POERRA Volcario Yovana

DNI: 09548457

Especialidad del validador: Infante Juvenil

07 De Abri del 2018

 CPSP 6377

Firma del Experto Informante.
Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

De La Torre Sobrevilla, Berenice Ilarceb

DNI: 10476030

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

13 De Abril del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CPSP 0766

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

APARICIO BUSTINZA, JOSÉ MARCOS

DNI: 09202049

Especialidad del validador: Psicología Clínica

13 De 04 del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad
C.P.S.P. 1946

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

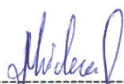
Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Pizarro Mori María Elena

DNI: 09641757

Especialidad del validador: Psicología clínica y de la salud

13 De Abril del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.P.S.P 5114

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

CÁCERES CERVANTES, LUIS VICTORIANO.

DNI: 07242962

Especialidad del validador: PSICOTERAPIA FAMILIAR.

09 De ABRIL del 2018



Firma del Experto Informante.

Especialidad

CPSP. 4491.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Sub-escala visomotora							
1	Secuencia	X		X		X		
2	Colocación del 1 dibujo	X		X		X		
3	Uso del espacio	X		X		X		
4	Tendencia a la colisión	X		X		X		
5	Uso excesivo del margen	X		X		X		
6	Cambios en la colocación del papel	X		X		X		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	X		X		X		
8	Factores relacionados con la Gestalt	X		X		X		
9	Dificultades en el cierre	X		X		X		
10	Dificultad en curvatura	X		X		X		
11	Dificultad en los ángulos	X		X		X		
12	Distorsión en la Gestalt	X		X		X		
13	Determinación de movimiento	X		X		X		
14	Tipo de línea	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

CONTREROS RONDOU, ANITA

DNI: 08579675

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

13 De ABRIL del 2018

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.

Especialidad

C.B.P. 5708

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

N.º	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. Sub-escala visomotora								
1	Secuencia	/		/		/		
2	Colocación del 1 dibujo	/		/		/		
3	Uso del espacio	/		/		/		
4	Tendencia a la colisión	/		/		/		
5	Uso excesivo del margen	/		/		/		
6	Cambios en la colocación del papel	/		/		/		
7	Cambios en la colocación de la tarjeta	/		/		/		
8	Factores relacionados con la Gestalt	/		/		/		
9	Dificultades en el cierre	/		/		/		
10	Dificultad en curvatura	/		/		/		
11	Dificultad en los ángulos	/		/		/		
12	Distorsión en la Gestalt	/		/		/		
13	Determinación de movimiento	/		/		/		
14	Tipo de línea	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

Dr. MARLON ENRIQUE NOVOA GANARRA

DNI: 07354496

Especialidad del validador: Psiquiatría

10 De Abril del 2018

DR. MARLON E. NOVOA GANARRA
MÉDICO PSICUÍATRA - PSICOTERAPEUTA
C.O.P. 25577 - R.N.E. 15725

COP 25577
RNE 15725

Firma del Experto Informante.

Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 5: Matriz de datos.

N°	Horario de trabajo	Antigüedad laboral (meses)	Sexo	Edad	Fecha nacimiento	Lugar	Grado de instrucción	Fecha de aplicación	Hora de inicio	Hora fin	Tiempo total
1	02:00 - 13:00	66	M	29	27/04/1988	Lima	Superior incompleto	5/10/2017	05:00	05:10	10
2	02:00 - 13:00	29	M	21	30/01/1996	Lima	Superior	6/10/2017	12:05	12:15	10
3	02:00 - 13:00	18	F	25	11/06/1994	Huánuco	Secundaria completa	9/10/2017	13:05	13:10	5
4	01:00 - 11:00	37	M	28	23/02/1989	Callao	Técnico	10/10/2017	11:40	11:45	5
5	02:00 - 13:00	36	F	46	13/04/1971	Callao	Técnico	10/10/2017	12:05	12:13	8
6	02:00 - 13:00	26	F	36	12/10/1980	Callao	Superior	10/10/2017	12:15	12:18	3
7	02:00 - 13:00	20	M	25	12/06/1992	Lima	Técnico	10/10/2017	12:39	12:42	3
8	02:00 - 14:00	48	F	27	27/08/1990	Chimbote	Superior	10/10/2017	12:54	12:57	3
9	01:00 - 13:00	11	M	23	6/10/1994	Lima	Secundaria completa	10/10/2017	13:02	13:06	4
10	01:00 - 10:00	21	F	26	11/01/1991	Chiclayo	Superior incompleto	10/10/2017	13:12	13:15	3
11	02:00 - 13:00	51	M	24	21/05/1993	Ventanilla	Técnico superior	11/10/2017	13:00	13:07	7
12	03:00 - 13:00	48	M	25	26/06/1992	Callao	Técnico	13/10/2017	12:15	12:20	5
13	02:00 - 13:00	40	F	39	3/11/1977	Colombia	Superior	13/10/2017	12:37	12:42	5
14	03:00 - 14:00	36	F	37	4/12/1989	Ancash	Superior	13/10/2017	12:50	12:57	7
15	06:00 - 15:00	48	F	38	6/08/1979	Lima	Superior	16/10/2017	12:20	12:25	5
16	06:00 - 15:00	9	F	27	27/02/1996	Lima	Universitario	16/10/2017	12:45	12:50	5
17	02:00 - 14:00	24	F	24	10/09/1993	Miraflores	Universitario en curso	16/10/2017	13:00	13:03	3
18	22:00 - 06:00	40	M	31	23/09/1986	Lima	Universitario	16/10/2017	13:00	13:07	7
19	03:00 - 14:00	8	F	25	7/06/1992	Callao	Técnico incompleto	17/10/2017	13:12	13:15	3

20	06:00 - 16:00	16	F	25	25/10/1991	Callao	Universitario completo	17/10/2017	13:20	13:25	5
21	02:00 - 08:00	12	F	29	24/11/1987	Lima	Secundaria completa	18/10/2017	06:25	06:28	3
22	02:00 - 12:00	38	F	25	1/08/1992	Lima	Universitario en curso	19/10/2017	11:11	11:15	4
23	04:00 - 14:00	18	M	22	29/06/1995	Lima	Superior	19/10/2017	11:25	11:28	3
24	05:00 - 15:00	36	M	40	9/02/1977	Lima	Superior	19/10/2017	11:41	11:43	2
25	02:00 - 13:00	6	M	41	30/06/1975	Lima	Superior	19/10/2017	12:05	12:08	3
26	04:00 - 15:00	6	F	28	13/10/1983	Iquitos	Universitario en curso	19/10/2017	12:18	12:20	2
27	02:00 - 12:00	18	F	28	22/09/1989	Amazonas	Técnico	23/10/2017	12:05	12:10	5
28	02:00 - 14:00	21	F	61	23/08/1955	Lima	Superior	27/10/2017	13:13	13:18	5
29	03:00 - 14:00	20	F	38	10/11/1978	Lima	Superior	27/10/2017	13:26	13:30	4

Anexo 6: Propuesta de valor.

Uno de los modelos esenciales de la propuesta de esta investigación es establecer procesos de identificación para el entrenamiento del personal frente a funciones nocturnas y el cuidado adecuado de sus actividades motrices, permitiendo un mejor desarrollo del trabajo y optimizar los recursos humanos. De acuerdo a lo datos obtenidos en la investigación basada en 4 puntos clave sobre la distorsión, rotación, integración y perseverancia de la población como universo y de la muestra se propone trabajar lo siguientes puntos.

- Realizar actividades de pausas activas para el adecuado cuidado de los músculos y articulaciones de la zona del carpo y las falanges.
- Talleres de manejo de estrés y control de emociones
 - Manejando el estrés: se gestionará dinámicas grupales con máximo de 4 integrantes en un total de 5 equipos. Donde colocaremos escenarios reales donde usualmente el ser humano pierde el control de la situación; permitiendo medir el auto control y manejadas situaciones extremas que no generen cambios orgánicos a nivel neuronal o controlar dicha producción de neurotransmisores.
 - El público objetivo son personas mayores de edad que actualmente se sientan o consideren que se encuentra estresadas por contextos inadecuados en la comunicación con la realidad.
- Evaluación psicológica con enfoque visomotor y actividades motriz en función a las labores que desempeñas en el trabajo.
- Charlas de concientización sobre la importancia del sueño y sus procesos de rehabilitación motriz.
- Actividades manuales sin diferencia de género o grupos etareo.

Lo planteado con antelación busca desarrollar un proceso de control del problema de la perdida de las funciones gestálticas visomotoras; determinando flujos de control con la participación de todas las áreas de intervención en el desarrollo del trabajador de la empresa.

Anexo 7: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Johann Luigi Ventura Dávila, de la Universidad Privada Telesup. La meta de estudio sobre El Deterioro Cognitivo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Johann Luigi Ventura Dávila. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar factores que afecten el nivel cognitivo a los trabajadores, debido a sus funciones nocturnas. Permitiendo realizar recomendaciones para la implementación de mecanismo que puedan disminuir el deterioro cognitivo y actividades recreativas para el mejor desempeño laboral de los trabajadores en la empresa.

Me han indicado también que tendré que replicar imágenes, responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará los minutos necesarios para la evaluación adecuada a cada participante.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono: 987769838.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Johann Luigi Ventura Dávila al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
Fecha: ____/____/____
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

