



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de
Psicóloga Clínica**

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

JESSICA PAULINA CADENA ZURITA

Directora:

PSC. MG. SANDRA ELIZABETH SANTAMARÍA GUISAMANA

Ambato – Ecuador

Octubre 2015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

Jessica Paulina Cadena Zurita

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psc. Mg.

CALIFICADORA

f. _____

Adriana Lorena León Tamayo, Psc. Cl. Mg.

CALIFICADORA

f. _____

Mercedes Eloísa Naranjo Yépez, Dra. Mg.

CALIFICADORA

f. _____

Betsy Natalia Ilaja Verdesoto, Lcda. Mg.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. _____

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. _____

Ambato – Ecuador

Octubre 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Paulina Cadena Zurita, portadora de la cédula de ciudadanía No. 180373332-6 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de PSICÓLOGA CLÍNICA son absolutamente originales, auténticos y personales.

En la virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Jessica Paulina Cadena Zurita

CI: 180373332-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios celestial por ser la fortaleza de todos los días, al brindarme la fuerza para seguir adelante y no darme por vencida en esta meta planteada en mi prospecto de vida y levantarme con fuerza cuando he tropezado y llenarme de bendiciones. Doy gracias a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida y por ser mi mayor ejemplo a seguir, enseñanza de lucha, responsabilidad y perseverancia, por ser la fuerza que me ha impulsado día a día a ser la mujer que soy, ya que sin su apoyo no estuviera culminando esta etapa de mi vida y con nuevas metas a seguir. A más de esto agradezco a todas las personas que han caminado junto a mí en este proceso, brindándome un apoyo incondicional formándose parte de mi vida como grandiosas amistades.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a mis padres, como fruto de las semillas sembradas y en representación del esfuerzo arduo de cada día y en gratitud por brindarme esta oportunidad tan grande de culminar una meta llena de pasión, responsabilidad y dedicación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación plantea un estudio comparativo de factores estresantes y el nivel de agotamiento emocional en los 35 médicos distribuidos en los diferentes departamentos del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Ambato, el mismo que consta de dos departamentos: el departamento clínico y el quirúrgico, adicional a esto los médicos residentes. Al ser este un proyecto de investigación correlacional de corte transversal bajo el método hipotético deductivo, a la población en estudio se les aplicó dos instrumentos psicométricos: el *Cuestionario de Estrés Diario* (CED-44) el mismo que recopiló la intensidad de las diferentes contrariedades o factores estresantes que presentan los médicos en sus diferentes departamentos, y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), del cual se trabajó con la escala de agotamiento emocional, para obtener los niveles de agotamiento emocional que existen en los diferentes departamentos. Adicional a esto se identificó si existe o no el síndrome del quemado (Burnout) en esta población. Concluida la fase de evaluación de resultados, se proporcionó un programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los especialistas de la salud. Este programa propone seis intervenciones, de acuerdo a las necesidades que manifiestan los médicos, al respecto de los niveles de estrés y agotamiento emocional en los diferentes departamentos del Hospital Municipal.

Palabras claves: estrés, agotamiento emocional, médicos, programa de prevención.

ABSTRACT

This research work presents a comparative study of stress factors and the level of emotional exhaustion of 35 doctors distributed in different departments of the Municipal Hospital "Nuestra Señora de la Merced" located in the city of Ambato, this Hospital has two departments: clinical department and surgical department, in addition to this there are some medical residents. Since this is a project of correlative investigation of cross-section under the deductive hypothetical method, the population under study were administered two psychometric instruments: the "Daily Stress Questionnaire" (CED-44) that collected the intensity of the different annoyances or stressors that doctors exhibit in their own departments, and the "Maslach Burnout Inventory" (MBI), which worked with the emotional exhaustion scale, in order to obtain the emotional exhaustion levels that exist in the different departments. In addition to this, the investigation showed whether or not the population exhibit burnout syndrome. Once the evaluation of results phase concluded a program of prevention and management of stressors and emotional exhaustion was provided, using by cognitive techniques aimed at health specialists. Also, this program proposes six interventions, according to the needs expressed by doctors, about levels of stress and emotional exhaustion in different departments of the Municipal Hospital.

Keywords: stress, emotional exhaustion, doctors, prevention program.

TABLA DE CONTENIDOS

Preliminares

Declaración de autenticidad y responsabilidad	iii
Agradecimiento	v
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Tabla de contenido.....	viii
Tabla de gráficos.....	xii
Cuadros:	xii
Gráficos:	xiii
Introducción.....	1
CAPÍTULOS	4
I. Planteamiento de la propuesta de trabajo	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.2 Problema.....	9
1.2.1 Descripción del problema.....	9
1.2.2 Preguntas Básicas.....	10
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 General	12
1.4.2 Específicos.....	12
1.5 Meta.....	12
1.6 Delimitación funcional	13
II. Marco teórico	14
2.1 La humanidad sometida al estrés	14
2.1.1 Formas de manifestación del estrés.....	18
2.1.1.1 Respuestas Biológicas ante el estrés	19
2.1.1.1.1 Hormonas del estrés	22
2.1.1.2 Respuesta psicológica ante el estrés.....	23

2.2	Causas y consecuencias del estrés en los seres humanos	25
2.2.1	Causas del estrés	25
2.2.2	Consecuencias del estrés	27
2.2.2.1	Expresiones conductuales que provoca el estrés	27
2.2.2.2	El estrés y la enfermedad.....	31
2.3	Tipos de estrés.....	33
2.3.1	Estrés diario en la vida del sujeto.....	33
2.3.2	Estrés crónico en la vida del sujeto	34
2.3.3	Estrés laboral o Síndrome de Burnout.....	35
2.4	Perspectivas del estrés	36
2.4.1	El estrés desde una perspectiva negativa.....	37
2.4.2	El estrés desde una perspectiva positiva.....	38
2.5	Vulnerabilidad al estrés	39
2.5.1	Estrecha relación entre el campus de los médicos y la presencia de estrés en sus vidas	39
2.5.2	El estrés y las diferencias individuales - La personalidad	41
2.5.2.1	Estrés autoimpuesto.....	44
2.6	El agotamiento emocional	45
2.6.1	Trabajo emocional.....	46
2.6.1.1	Autocontrol emocional	48
2.7	Estrés emocional	51
2.8	Factores estresantes y el agotamiento emocional en los médicos.....	52
III.	Metodología.....	54
3.1	Metodología de Investigación.....	54
3.1.1	Método Aplicado.....	54
3.1.2	Técnicas e instrumentos de recolección de Información.....	55
3.1.2.1	Técnicas de recolección de información	55
3.1.2.2	Instrumentos de recolección de información	55
3.1.3	Población y Muestra.....	57
3.1.4	Procedimiento Metodológico.....	58
IV.	Análisis y resultados	60
4.1	Análisis de los Factores Estresantes y el Agotamiento emocional	60
4.1.1	Análisis de los factores sociodemográficos de los participantes	61

4.1.2	Distribución de las especialidades en cada uno de los departamentos	67
4.2	Análisis e interpretación de resultados de las variables en estudio.....	70
4.2.1	Análisis de los factores estresantes	70
4.2.1.1	Análisis de los factores estresantes por departamentos.....	84
4.2.2	Análisis del Agotamiento Emocional en los Médicos del Hospital Municipal	88
4.2.2.1	Análisis del Agotamiento Emocional por departamentos médicos del Hospital Municipal	92
4.3	Estudio comparativo de las variables Factores estresantes / Agotamiento Emocional.....	97
V.	Conclusiones y recomendaciones	101
5. 1	Conclusiones	101
5.2	Recomendaciones.....	104
VI.	Propuesta de solución	107
6.1	Planteamiento de la propuesta de solución al problema identificado	108
6.1.1	Institución	108
6.1.2	Población Beneficiaria.....	108
6.1.3	Ubicación	108
6.1.4	Objetivos.....	109
6.1.4.1	Objetivo General:	109
6.1.4.2	Objetivos Específicos:	109
6.2	Introducción	109
6.2.1	Justificación	110
6.3	Guía para la práctica del Programa	112
6.4	Metodología de validación científica de la propuesta.....	114
6.4.1	Procedimiento metodológico a sugerir	115
	Programa	117
	Descripción de las actividades de los talleres	120
	Bibliografía.....	145
	Anexos	148
	Anexo I. Ficha de datos sociodemográficos.....	150
	Anexo II. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).....	151
	Anexo III. Cuestionario de Estrés Diario (CED-44).....	153

Anexo IV. Materiales de la propuesta.....	155
Anexo IV. Registro de pensamientos	155
Anexo V. Autoregistro diario	157
Anexo VI. Matriz de resolución de problemas.....	158
Anexo VII. Hoja de estructura para la programación de actividades.....	159
Anexo VIII. Técnica de relajación progresiva de Jacobson.....	160
Anexo IX. Instrumento de validación.....	162
Anexo X. Validación del programa de prevención por el Dr. Marlon Mayorga L., Mgs.....	163
Anexo XI. Validación del programa de prevención por el PS. Rodrigo Moreta, M.U.Ps.....	164

TABLA DE GRÁFICOS

Cuadros:

Cuadro 2.1. Formas de manifestar el estrés en el ser humano.....	19
Cuadro 2.2. Ejes de activación a nivel fisiológico ante el estrés.....	22
Cuadro 2.3. Respuestas psicológicas ante el estrés.....	24
Cuadro 2.4. Causas del estrés.....	26
Cuadro 2.5. Expresiones conductuales que provoca el estrés.....	28
Cuadro 2.6. Consecuencias del estrés en los entornos básicos.....	30
Cuadro 2.7. Sintomatología que presentan las personas afectadas por el estrés.....	37
Cuadro 2.8. La personalidad y su relación con el estrés.....	43
Cuadro 2.9. Fases del síndrome general de adaptación.....	46
Cuadro 2.10. Alteraciones emocionales producidas por el estrés.....	49
Cuadro 2.11. Dimensiones del desgaste profesional.....	51
Cuadro 4.1. Análisis del estudio sociodemográfico de la muestra.....	61
Cuadro 4.2. Distribución de las especialidades en cada uno de los departamentos..	68
Cuadro 4.3. Factores estresantes del Cuestionario de Estrés Diario (CED – 44).....	71
Cuadro 4.4. Análisis de los factores estresantes por cada uno de los departamentos.	85
Cuadro 4.5. Análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).....	88
Cuadro 4.6. Análisis del Agotamiento Emocional en los diferentes departamentos y en los médicos residentes.....	96
Cuadro 6.1. Método de cascada del procedimiento metodológico.....	115
Cuadro 6.2. Análisis descriptivo de los resultados obtenidos de los instrumentos...	119
Cuadro 6.3. Planificación del programa de intervención.....	121

Gráficos:

Gráfico 2.1. Proceso del estrés.....	17
Gráfico 2.2. Vías en las que se manifiesta el estrés.....	21
Gráfico 2.3. Tipos de estrés.....	33
Gráfico 4.1. Representación gráfica del género de los participantes.....	62
Gráfico 4.2. Representación gráfica del rango de edades de los participantes.....	63
Gráfico 4.3. Distribución del estado civil de los participantes.....	64
Gráfico 4.4. Distribución de años de trabajo en el Hospital.....	65
Gráfico 4.5. Distribución de la carga horaria de trabajo dentro del Hospital.....	66
Gráfico 4.6. Representación gráfica de los médicos que trabajan fuera.....	67
Gráfico 4.7. Distribución de los especialistas en cada departamento.....	69
Gráfico 4.8. Representación gráfica del factor estresante: ocio e intimidad en los médicos.....	72
Gráfico 4.9. Representación gráfica del trabajo como factor estresante en los evaluados.....	73
Gráfico 4.10. Representación gráfica de los aspectos sociales e intelectuales como factor estresante.....	74
Gráfico 4.11. Representación gráfica de la escala de pareja y hogar como factor estresante.....	75
Gráfico 4.12. Representación gráfica de las tareas como factor estresante.....	76
Gráfico 4.13. Representación gráfica de los aspectos económicos y familiares como factores estresantes.....	77

Gráfico 4.14. Representación gráfica de los aspectos medioambientales como un factor estresan.....	78
Gráfico 4.15. Intensidad de los Factores Estresantes en la muestra.....	80
Gráfico 4.16. Intensidad – Factores Estresantes en la vida de los 35 médicos del Hospital Municipal.....	81
Gráfico 4.17. Representación gráfica del Agotamiento Emocional.....	89
Gráfico 4.18. Representación gráfica de la despersonalización de la muestra.....	90
Gráfico 4.19. Representación gráfica de la realización personal de los médicos.....	91
Gráfico 4.20. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en el departamento clínico.....	93
Gráfico 4.21. Representación gráfica del Agotamiento emocional en el departamento quirúrgico.....	94
Gráfico 4.22. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en los médicos residente.....	95
Gráfico 4.23. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en los diferentes departamentos y en los médicos residentes.	96
Gráfico 4.24. Representación gráfica de la comparación de las variables de estudio <i>Factores Estresantes – Agotamiento emocional</i>	98

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación pertenece al campo de Psicología Clínica así como también al Hospitalario, ya que se enfocó en diagnosticar los factores estresantes y el nivel de agotamiento emocional en los diferentes departamentos médicos del Hospital Municipal de la ciudad de Ambato. El estrés en la actualidad es un fenómeno que llega a padecerlo cualquier persona en algún momento de su vida, de igual manera se encuentra a los médicos como una población vulnerable a padecer estrés y agotamiento en su diario vivir. Estos fenómenos interrumpen la salud física y mental de cualquier individuo que la padezca, presentando por ejemplo falta de sueño, irritabilidad, dificultades al comunicarse con el mundo exterior, entre otros. En la cotidianidad, gran parte de la población menciona: *estoy con estrés*, lo cual genera un desequilibrio en las diferentes esferas: familiar, laboral, social y personal, por lo tanto el estrés puede ser causante de muchas enfermedades. Con el fin de abarcar lo descrito, en el presente trabajo de investigación se desglosa a continuación los siguientes capítulos:

El primer capítulo describe el planteamiento de la propuesta de trabajo, en el cual se ha descrito brevemente: las investigaciones previas al presente trabajo, la problemática existente, la justificación, a más de referir los objetivos planteados y su delimitación, en el presente proyecto de investigación con la temática establecida.

El segundo capítulo consta del marco teórico, en el que se realizó una búsqueda de información a la temática, obteniendo: las formas de manifestación del estrés, su influencia en la psique del individuo y en su aspecto biológico, los tipos de estrés, la relación del estrés y la personalidad, acompañado de breves descripciones de sus causas y consecuencias. De igual forma se englobó la temática del agotamiento emocional, enfocado en el trabajo emocional que requiere el ambiente laboral como especialistas de la salud, relacionado con el autocontrol emocional, el estrés emocional y finalmente se ha englobado las dos temáticas del presente proyecto de investigación.

El tercer capítulo se refiere a la metodología que se ha llevado a cabo en el transcurso de esta investigación, al describir el alcance que tiene la investigación, el tipo de diseño, enfoque y modalidad con la que se ha trabajado, sin olvidar las técnicas e instrumentos que han sido útiles para la recolección de información, acompañada de las características pertinentes de la población y muestra, conjuntamente con el procedimiento metodológico.

En el cuarto capítulo se redacta los resultados que se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos psicométricos: Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de estrés diario, y adicional a esto se aplicó una ficha sociodemográfica, la misma que recopiló los datos significativos de cada uno de los participantes, con su respectivo análisis e interpretación.

El capítulo cinco aborda las conclusiones y recomendaciones, las mismas que han sido basados en el análisis e interpretación de resultados del capítulo cuatro.

Finalmente se ha realizado un programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas no solo dirigidas a los médicos, sino a todos los profesionales de la salud. De igual forma se incluye el listado de referencias y anexos que se han utilizado en el transcurso de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1 Antecedentes

El estrés es un fenómeno que se ha venido estudiando desde años atrás, lo que equivale que existen previas investigaciones sobre la temática. El término *estrés* fue propuesto desde un enfoque psicológico por Engel (1962), quien lo define desde una perspectiva psicológica, al mencionar que el estrés nace desde el mundo interno y externo del individuo, el mismo que pide ayuda al organismo como medio de adaptación (citado en Mingote & Pérez, 1999). Por lo tanto el autor da a interpretar que el estrés abarca al ser humano desde un enfoque macro al sociabilizar el fenómeno en función de lo psicológico y social, a más de lo biológico, es decir a un ser biopsicosocial.

Corroborando lo dicho, en los primeros estudios de Selye (1970), se consiente que la reacción del estrés puede devenir desde lo físico y emocional del sujeto (citado en Núñez, 2006). Por lo tanto se diría que la reacción al estrés varía desde la subjetividad de cada individuo, sabiendo que cada persona es un mundo diferente.

Al hablar de biopsicosocial es preciso brindar una breve explicación del porque se relaciona el estrés con lo biológico, pues bien Canoon (1991), describe que el

termino estrés abarca cualquier alteración de la homeostasis del organismo, a la vez se dice que es el resultado de un estímulo perturbador o amenazante (citado en Mingote & Pérez, 1999). Dicho en otras palabras, depende de cómo el individuo perciba al estímulo, por lo tanto es algo subjetivo ya que un sujeto puede tachar a un evento X como: estresante, complicado, alarmante perjudicial, mientras que otro lo puede apreciar como sencillo y descomplicado.

No se debe dejar de lado que el estrés puede a la vez resultar beneficioso para el sujeto, al considerarse el estrés como normal, cuando es un medio para adaptarse y se lo resuelve de manera rápida, pero si el estado de tensión perdura en el tiempo puede ser alarmante y perjudicial para la vida del individuo (Plaza & Janés, 2000). Es decir si el estrés es constante en la vida, puede llegar afectar al ser humano en sus tres esferas: biológica, psicológica y social.

Con el fin de citar investigaciones que se han realizado a la temática del estrés y agotamiento emocional, se plantea una investigación realizada con el título: *Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín*, en la que se determinó que las características para presentar el síndrome *Burnout* es: el ser médico joven, residente posgradista, percibir el ambiente de trabajo como negativo y el estar insatisfecho laboralmente, al tener como resultado que más de la tercera parte de médicos residente y tratantes son afectados por S.B. Al igual que se relaciona la depresión y la ansiedad con el perfil de la persona con S.B. a más de concluir que el tipo de personalidad más propenso a generar S.B son los de rasgos Obsesivo-Compulsivo

(González & Luzuriaga, 2013). Lo cual se encuentra ligado a esta investigación ya que al hablar de estrés y agotamiento emocional enfocado en el ambiente laboral, se habla de posible pronóstico de S.B. A más de esta acotación, la presente investigación no corrobora lo descrito, ya que los médicos evaluados más jóvenes (médicos residentes), son los menos afectados por estrés y agotamiento emocional en este proyecto de investigación, aplicado a los médicos del Hospital Municipal.

Por otro lado al considerar lo mencionado sobre el S.B., en la Universidad de Colima instituto Mexicano del seguro social, Alcaraz (2006), investiga sobre la frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un Hospital de segundo nivel, en la que concluye que los de enfermería muestran grados más elevados de la patología, al identificar que los niveles de agotamiento emocional son mayores que los de realización personal y despersonalización, a la vez acota que debe existir más investigación en el estado anímico del profesional, roles familiares y adaptación. Dicho en otras palabras los que presentan mayor riesgo de vivenciar el S.B., son los profesionales más jóvenes y que mantienen un alto nivel de agotamiento emocional en su vida cotidiana, a más de esto se presume que el rol social y familiar juegan un papel de riesgo para la presencia de la patología.

Como se ha podido observar en la cita anterior se sugiere una mayor investigación sobre la temática con énfasis en sus diferentes roles, al suponer que este es un factor de riesgo. Lo cual se logra comprender de mejor manera en el presente proyecto de investigación, ya que se confirma que para los profesionales de la salud juega un papel muy importante la familia y sus diferentes roles, por lo tanto esto se lo llega a categorizar como un factor estresante, al no poder brindar el tiempo suficiente tanto

en lo: familiar, laboral, social y personal, lo cual produce altos niveles de estrés y agotamiento emocional en su diario vivir.

Por otra parte, en un estudio en España en la Universidad de León, con el título *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional* aplicado en una población de estudiantes de enfermería, se concluye que el estrés y la salud psicológica; el sentido común y las estrategias de afrontamiento, se encuentran estrechamente relacionados, al justificar que: en cuanto menor es el nivel de estrés mayor es el sentido de coherencia, mientras utilicen mayor estrategias de afrontamiento adaptativas, poseerán mejor salud (Fernández, 2009). Dicho en otras palabras el estrés y lo psicológico: emoción, cognición, estrategias de afrontamiento, se encuentran altamente ligados, al igual que la percepción de la presente investigación.

De este modo con la propuesta del presente proyecto de investigación, se pretende brindar a los médicos un programa basado en la cognición de los especialistas de la salud con técnicas cognitivas, con el objetivo de brindar estrategias de afrontamiento a los profesionales de la salud, como método de prevención y manejo de estrés y agotamiento emocional, al existir mayor coherencia entre cognición – sistema adaptativo y estrategias de afrontamiento, se obtendrá una mejor calidad de vida: física, psicológica y emocional, al ser este el objetivo de fondo de la propuesta basada en los datos obtenidos del presente proyecto de investigación.

Al indagar algo más relacionado con estudios del estrés estrictamente en médicos, se localizó una investigación en la escuela Valenciana de estudios para la salud, sobre: las estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos. Se encuentra que los médicos son los más vulnerables de la población para generar altos niveles de estrés, por el mismo hecho de que son ellos quienes están encargados del área de la salud de los seres humanos y muchas veces de la vida de los sujetos. Al igual que señalar que las estrategias de afrontamiento centradas en: las emociones y búsqueda de apoyo social son las referidas con más frecuencia, a más de las estrategias centradas en el problema con respecto a sus labores diarios, en los evaluados (Escribà & Bernabé, 2002). Reiterando lo dicho en el estudio anterior en España, esta cita reitera en la propuesta de una inclusión de estrategias de afrontamiento para los especialistas de la salud, ya que es una población altamente vulnerable para padecer este tipo de fenómenos que atentan con la salud propia de los médicos, ya que su especialidad se encuentra en un cuadro propenso de altos nivel de estrés.

De este modo las profesiones de la salud son una fuente valiosa para el estudio propuesto en la presente investigación, al ser ellos quienes están en constante trabajo con: el mal estar, sufrimiento, muerte, la vacilación para diagnosticar o brindar un tratamiento, la posibilidad de cometer errores, el constante trabajo con la salud, el posible cúmulo de pacientes, normas y requerimientos establecidos por los administradores del lugar de trabajo, es todo lo dicho y más, lo que puede afectar en la salud del propio especialista de la salud, a su calidad de vida, al tener como estragos una variedad de aspectos secundarios como es: el desempeño laboral, ineficiencia e ineficaz servicio, trato deshumanizado, diagnósticos erróneos, entre

otros. Es por esto que resulta importante atender las diferentes demandas de los profesionales de la salud, con la finalidad de que se obtengan una diversidad de cambios, no solo en bienestar del médico sino que la vez se brinda indirectamente beneficios a los usuarios del Hospital.

1.2 Problema

1.2.1 Descripción del problema

El trabajo de investigación se centra en indagar la presencia del estrés y agotamiento emocional en los médicos especialistas de la salud, al ser una población vulnerable en manifestar estos fenómenos. Esto se debe a que se encuentran en constante acercamiento con aspectos negativos del sujeto, como es la diversidad de enfermedades en el ser humano, a la vez los profesionales de la salud en la actualidad mantienen una alta demanda de pacientes, al tener que atender aproximadamente entre 12 y 15 en un horario de cuatro horas diarias y de 18 a 30 pacientes en un horario de ocho horas, con una duración de 15 a máximo 20 minutos, dependiendo el caso, sin existir un mínimo de tiempo de oxigenación entre pacientes, lo que provoca que los médicos se estresen y se agoten en su trabajo y presenten malestares secundarios. Lo que equivale a más exigencia y menos remuneración en la actualidad según señalan los médicos, esto con respecto al sistema de salud pública, ya que se ha generado ciertos parámetros como los mencionados, que provocan altos niveles de estrés y agotamiento emocional, al igual que el código integral penal de la salud, que es un aspecto que ha provocado estrés en una variedad de los médicos.

Ahora bien los médicos al no poder cumplir en totalidad con la demanda de sus pacientes, generan factores que involucran el aumento de estrés en sus vidas, esto en cuanto al ambiente interno laboral, pero no se debe dejar de lado, lo que muchas veces les produce más estrés, que es darse cuenta que su trabajo ocupa mayor tiempo que su familia, sin poder tener el tiempo suficiente para dedicarse a su hogar, y mucho menos a sus prioridades que involucra su salud y bienestar, dando de este modo paso a la presencia de un posible estrés crónico en sus vidas y mucho más, ya que puede existir un desequilibrio emocional, psicológico y/o físico en los profesionales de la salud

1.2.2 Preguntas Básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece a través de diferentes manifestaciones psicológicas y físicas como: fatiga, cansancio, dolores de cabeza y cuerpo, desesperanza, preocupación, ira, frustración por el estilo de vida, se rompen expectativas laborales, cambios de estado de ánimo, entre otros, al igual que el aspecto del pensar en la *falta de tiempo* para generar la diversidad de actividades que involucran sus diferentes roles: sociales, laborales, familiares.

¿Qué lo origina?

Se originan por falta de herramientas de afrontamiento a los problemas o eventos inhabituales dentro de vida profesional de la salud; factores que lo originan como: problemas personales, familiares y laborales como ambiente laboral desagradable, insuficiencia de capacitación a los especialistas, cúmulo de pacientes, remuneraciones poco significativas en corroboración al esfuerzo de los profesionales

1.3 Justificación

Al conocer estos aspectos importantes que son los causantes del estrés y poder evidenciar que presentan una diversidad de problemas que experimentan como profesiones de la salud y al ser muchos de estas dificultades que no dependen de ellos sino de sus superiores, se determina cierta necesidad de una guía psicológica, que les brinde herramientas y estrategias de afrontamiento, para la atención de sus diferentes demandas, no solo como profesiones sino como seres humanos, abarcando de este modo su ambiente: social, laboral, personal y familiar, al tener presente que es un ser biopsicosocial.

Al resultar ser, el estrés una temática que no se la debe tomar a la ligera, por ser un ente más negativo que positivo en la vida de los encargados del bienestar de la salud en el Hospital Municipal. Por lo que; en el presente trabajo investigativo, se pretende diagnosticar los factores estresantes y los niveles de agotamiento emocional que experimentan los médicos como profesionales de la salud, en un entorno público mediante instrumentos psicométricos. De manera que mediante los resultados obtenidos de los reactivos aplicados, se diagnostica, y de este modo se propone un programa de prevención y manejo de factores estresantes ya agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas, que atiendan los problemas y demandas que evoquen los médicos.

De este modo poder disminuir los niveles de estrés y agotamiento emocional, que se han podido diagnosticar, y a la vez prevenir a los profesiones y obtener finalmente

salud: física, emocional y psicológica en todos los profesionales de la salud del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Establecer un estudio comparativo de factores estresantes y su relación en el agotamiento emocional en médicos que laboran en el Hospital Municipal de Ambato.

1.4.2 Específicos

- Diagnosticar los factores estresantes y el nivel de agotamiento emocional, en los médicos que laboran en los diferentes departamentos de salud en el Hospital Municipal.
- Realizar un análisis comparativo del nivel de agotamiento emocional en los médicos que laboran en los diferentes departamentos del Hospital Municipal.
- Construir un programa de técnicas de manejo y de prevención de los factores estresantes y el agotamiento emocional para los médicos que laboran en los diferentes departamentos de salud.

1.5 Meta

Disponer de un programa de técnicas de manejo y prevención de los factores estresante y el agotamiento emocional en el ambiente Hospitalario.

1.6 Delimitación funcional

¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Sera capaz de brindar un programa de técnicas de manejo y prevención del agotamiento emocional y sus factores estresantes, es decir se dispondrá de la recopilación de información apropiando para poder realizar diferentes técnicas eficaces para los médicos, de esta manera prevenir el estrés y el agotamiento emocional y las posibles enfermedades que conlleven dichos problemas en la vida cotidiana de dicha población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 La humanidad sometida al estrés

Hace varias décadas el término *estrés* ha acompañado al ser humano, siendo una de las terminologías más utilizadas en la actualidad, a pesar de que quien la usa no siempre conoce su significado, por lo que es preciso observar desde una terminología científica psicológica así Consuegra (2010), la define como la:

Reacción fisiológica y psicológica del organismo frente a las demandas del medio./Respuesta general e inespecífica del organismo a un estresor o situación estresante. Es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio [...]. (p.106)

Por lo tanto el estrés está relacionado con tres condiciones contextuales del ser humano: biológica, psicológica y social, al ver al sujeto como un ser integrado, como individuo biopsicosocial con adopciones culturales.

Al observar al ser humano como un ser biopsicosocial, el estrés desde una postura biológica va relacionado con la función que cumpla el estrés en el organismo, tal es el caso que es apropiado que se defina el término estrés, desde la biología para lo cual Canoon (1911), refiere que el estrés es toda revolución de la homeostasis del organismo, al ser el resultado de un estímulo perturbador o amenazante para el sujeto

de manera inconsciente (citado en Mingote & Pérez, 1999). Sobre las bases de las ideas expuestas, el estrés es un ente movilizador de los procesos autorreguladores del sistema biológico, sin olvidar que depende de la percepción del individuo ante cada estímulo que se lo considere amenazante.

Al hablar de homeostasis es preciso identificar su significado ya que; se refiere a la regulación del equilibrio del organismo (Consuegra, 2010). Por otro lado más psicológico se describe que al existir un desnivel en el sujeto, se da la presencia de tensión y por medio de la homeostasis la tensión puede dejar de manifestarse en el cuerpo del sujeto (Cosacov, 2007). Por tanto se diría que la homeostasis es un factor esencial para que el estrés no domine la vida del sujeto, sino más bien; se encargue de equilibrar al sujeto y liberar tensiones.

Al atender estas consideraciones, el estrés abarca un conjunto de síntomas y problemas tanto físicos como psicológicos y a la vez sociales, por tanto se mantiene que el término estrés, abarca un aspecto social al indicar que es una manera de sobrevivir, enfrentar y adaptarse al mundo exterior (Labrador & Crespo, 2003). La situación descrita recalca que el estrés forma una parte ineludible en la vida de cada sujeto, al conocer que todo ser humano de una u otra manera tiene que adaptarse al medio.

A la vez se habla de los constantes cambios que vive la humanidad, interpretándose así que toda alteración en los *modus vivendi*, representa un nivel de estrés, al mismo que el sujeto se deberá adaptar saliendo o no victorioso. Por tanto los seres humanos, al vivir en constantes eventos complicados, confusos o de cierta manera negativos a

lo largo de la vida finalmente llegan acoplarse, es decir se da una adaptación al estrés al vivenciar exigencias de su entorno, esperando sobrevivir en su espacio (Morris & Maisto, 2001). Las ideas expuestas ubican al estrés como un estado de tensión y adaptación, debido a la exigencia del entorno cambiante en el que se desenvuelve cada individuo, observándole a la vez como un estímulo para el cambio.

De este modo el estrés pasa a ser un fenómeno dinámico al saber que las diferentes situaciones o exigencias del mundo varían constantemente, al indicar varios autores que todo ser humano presenta estrés en su vida en algún momento. Lo que se concreta al decir que el estrés no es estático sino más bien dinámico, que todo cambio conlleva ciertos niveles de estrés, ya que el sujeto se encuentra cómodo con lo habitual, refiriéndose a la vez al desnivel que existe entre las demandas del ambiente y recursos del individuo (Morrison & Benett, 2008). Dicho en otras palabras todo ser humano presenta una variedad de mecanismos de adaptación a los cambios que se debe experimentar a lo largo de la vida, los mismos que requieren de diferentes exigencias en los diferentes ambientes en el que se desenvuelve el individuo a lo largo del tiempo.

A la par es necesario observar al estrés desde una perspectiva más psicológica, para lo mismo Engel (1962) definió al estrés psicológico como “todo proceso originado tanto en el medio exterior como en el interior de la persona, que implica un apremio y exigencia adaptativa sobre el organismo, cuya resolución o manejo requiere la activación de los mecanismos psicológicos de defensa.” (citado en Mingote & Pérez, 1999 p. 6). Dando a entender que cada sujeto se siente en la necesidad de adaptar al

organismo a ciertos estímulos internos y externos, por medio de los diferentes mecanismos de defensa que posee cada sujeto.

Al hablar de los mecanismos de defensa se habla de las estrategias que conserve el ser humano para defenderse o manejar lo que se perciba como amenazante. Lo que se reafirma por Benito (2011) “El estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo” (p. 53). Por lo tanto si el sujeto no posee las suficientes estrategias de afrontamiento, para poder manejar cualquier complicación que se presente, se estaría vivenciando el estrés, lo que equivaldría a una sobreestimulación del organismo lo que trae como consecuencia la presencia de enfermedades.

Por lo mismo es preciso sintetizar en el gráfico 2.1 el proceso que genera el estrés en el ser humano.

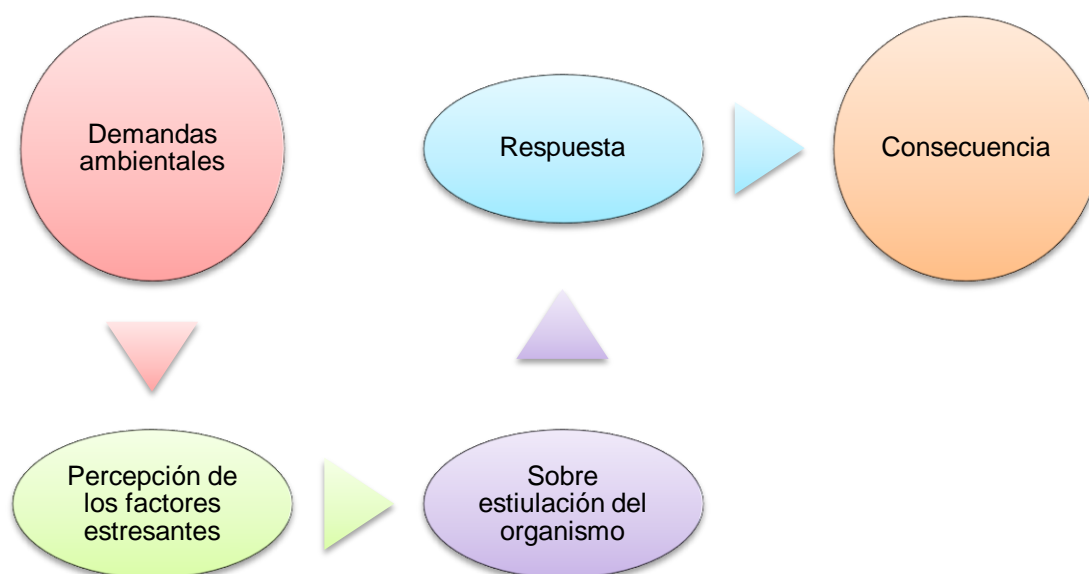


Gráfico 2.1. *Proceso del estrés*
Fuente: Robles y Peralta, (2007)

Lo descrito se resumió con este gráfico el mismo que nos indica cual es el proceso que se da en el sujeto, cuando a vivenciado el estrés en diferentes circunstancias a lo largo de su vida.

2.1.1 Formas de manifestación del estrés

En este punto es preciso detenerse con el fin de profundizar las diferentes expresiones que tiene el estrés sobre la humanidad, la forma en las que el ser humano responde al estrés es mediante la sobreactivación de las respuestas fisiológicas y cognitivas dependiendo de la percepción del estímulo que se presente, provocando que la activación del organismo se acelere ante cualquier exigencia del medio exterior (Consuegra, 2010). Dichas alteración también conllevan a un cambio conductual, las cuales podrían ser apropiadas o no, dependiendo de las estrategias de solución a los problemas que disponga el individuo, posibilitando una mejor respuesta y manejo ante los estresores.

Pero es necesario saber que al tratar sobre la temática del estrés no es algo tan simple, sino más bien algo más impreciso, el estrés es el que abarca varias formas por lo que Morrison y Bennett (2008), realizan una categorización específica de las maneras de observar al estrés, véase en el cuadro 2.1 ha continuación.

Cuadro 2.1:
Formas de manifestar el estrés en el ser humano

Formas del estrés	
Estímulo	<ul style="list-style-type: none"> - Evento externo al sujeto. - Perspectiva centrada en el ambiente. - Sucesos vitales. - Ajuste significativo de cada sujeto. - Los eventos pueden ser positivos o negativos. - Ejemplo: casarse o divorciarse, refiriéndose a estos como factores estresantes.
Transacción psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Es una experiencia subjetiva. - Estado individual – personal – único para el sujeto. - Para otros le puede parecer absurdo la respuesta del que vive el estrés por dicho estímulo que le resulta estresante. - Transacción entre el estímulo y el individuo - Entran en juego las cogniciones y emociones.
Respuesta fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Serie de respuestas físicas y biológicas que el sujeto manifiesta ante las exigencias del estímulo.

Fuente: Morrison y Bennett, (2008)

El criterio de dichos autores permite analizar el estrés desde estas tres formas primordiales: como estímulo igual a factores estresantes, como transacción entre el sujeto y el estímulo externo y a la vez como una respuesta fisiológica = reacción que se produce en el organismo ante diferentes demandas de: la escuela, el trabajo, la universidad, el hogar; en si la el mundo exterior así mismo.

2.1.1.1 Respuestas Biológicas ante el estrés

Al hablar del estrés como provocadora de respuestas biológicas se hablaría del estrés como causante de enfermedades, el sistema nervioso: el corazón, los pulmones en si todo el organismo, se ve obligado a trabajar el doble o triple de su funcionamiento normal, sobresaturando el trabajo del mismo (Morris & Maisto, 2001). Por lo tanto se altera el funcionamiento biológico y se ejerce una secuela sobre el sistema inmunológico, por lo tanto se provocaría mayor vulnerabilidad para presentar cualquier enfermedad.

Por lo tanto al buscar explicaciones biológicas y fisiológicas se observaría al estrés como una respuesta, como el autor que se enfoca en la influencia que tiene el estrés en el cuerpo, es decir como causante de enfermedades, refiriendo que el sujeto es receptor de las demandas del medio, al mismo que responde mediante el daño físico (Morrison & Benett, 2008). Dicha postura deja interrogantes al considerar apropiado preguntarse si el estrés es tan solo una respuesta desde lo fisiológico o es algo más trivial, confuso y complicado de comprender.

Desde luego se cuestiona, que juego cumple el estrés ante los estrógenos y la testosterona Muñoz (2013), contesta la interrogante refiriendo que al vivenciar el estrés, se da un declive en el nivel de producción de testosterona y estrógenos, siendo estas las hormonas esteroides. Dicho en otras palabras las hormonas sexuales; que se encargan de las características sexuales, al disminuir su producción de testosterona y estrógenos estarían más propensas a procesos cancerígenos de próstata.

Conjuntamente con la interrogante mencionada, se da paso a una variedad de interpretaciones de la influencia que mantiene el estrés ante la humanidad, por lo que Salgado (2007), señala que el estrés es una reacción de defensa al estímulo, el cual se encarga de activar el sistema neuro-endócrino-emocional, activación que depende de la reacción de cada individuo ante cualquier estímulo, lo que puede llegar a producir tensión, ansiedad, angustia e intranquilidad. Vinculado al concepto se diría que el estímulo estresor altera continuamente el sistema fisiológico de cada sujeto que se exponga a una vida agitada y estresante.

De este modo el proceso fisiológico que ocurre cuando el sujeto vive una situación estresante, depende de la percepción del estímulo. Lo que se confirma cuando se deja

por escrito que el estrés eleva el nivel cardiaco o presión arterial, agregándole a esto las alteraciones de las emociones del sujeto, el carácter y el nivel de activación fisiológica y conductual (Morrison & Benett, 2008). Al observar desde ya un enfoque más allá de lo fisiológico se abarca indirectamente la relación que existe entre estrés y la influencia en la psique del ser humano.

Por tanto existen dos vías del estrés, las que serán sintetizadas en el gráfico 2.2 para un mejor entendimiento de las vías directas e indirectas del estrés.

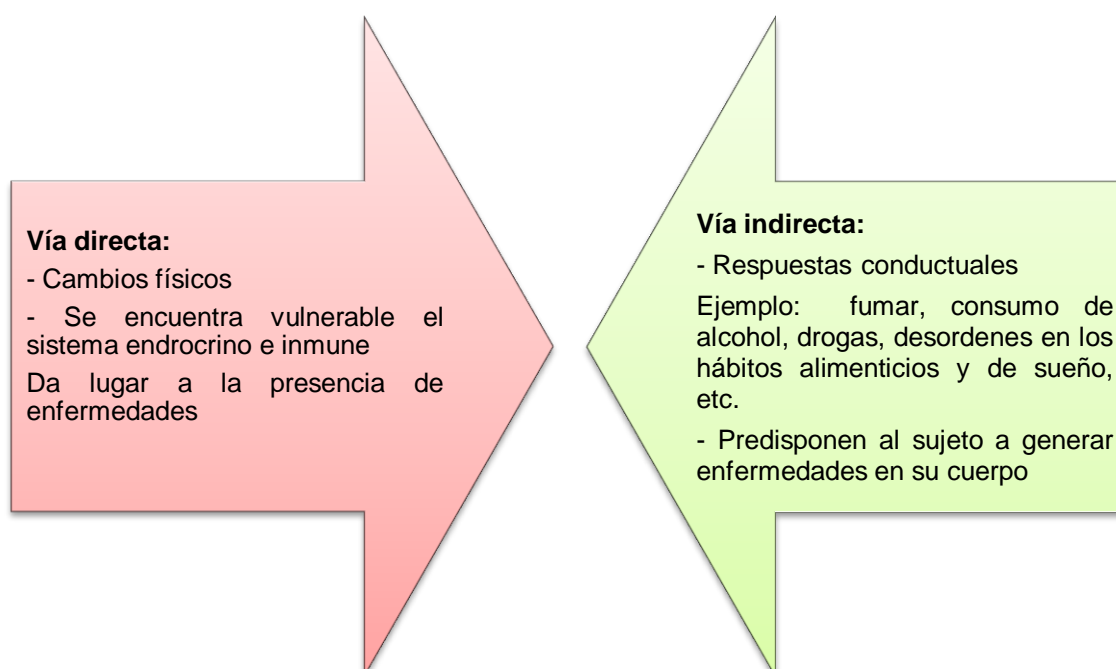


Gráfico 2.2. Vías en las que se manifiesta el estrés

Fuente: Morrison y Benett, (2008)

Como se ha dicho el estrés no es algo fácil y descomplicado de tratar más bien se lo puede ver de diferentes formas, por el mismo hecho que puede alterar de diferentes maneras a la humanidad, Benito (2011), recalcan que “la adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional, para intentar paliar los efectos del estrés, y supone cambios en el individuo” (p. 53). Refiriéndose a que tan adaptado se encuentra el organismo a los diferentes factores estresantes, para revelar

respuestas fisiológicas y emocionales al exterior, encontrando de este modo que tanto puede interferir el estrés en la vida del sujeto.

Al hablar de la fuerte influencia que tiene el estrés en el ser humano y por ende en las respuestas del organismo, en el cuadro 2.2 se desglosa dichas respuestas clasificándolas en los ejes de activación a nivel fisiológico.

Cuadro 2.2:
Ejes de activación a nivel fisiológico ante el estrés

Eje neural	- Incluyen respuestas como: ampliación del ritmo cardíaco y presión arterial.
Eje neuroendocrino	- Tardío de activación, mediante una elevada presencia de colesterol y ácidos grasos en la sangre y la secreción de opiáceos endógenos.
Eje endócrino	- Exacerbación de la irritación gástrica y la ampliación en la elaboración de úrea y glucosa

Fuente: *Consuegra, (2010)*

Al mencionar dichas alteraciones a nivel fisiológico que se manifiesta en el cuerpo del individuo, es preciso conocer de las llamadas hormonas del estrés y conocer a la vez que función o alteración cumplen en el sistema inmune del ser humano.

2.1.1.1.1 Hormonas del estrés

Como se mencionó el estrés induce a una alteración fisiológica al hablar de las hormonas del estrés como: la catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y los glucocorticoides (cortisol, cortisona y la corticosterona) quienes son las delegadas de alterar las funciones inmunológicas y cardiovasculares (Sandín, 1999). Siendo estas las llamadas hormonas del estrés, de las mismas que depende su mediación para los diferentes efectos en el cuerpo tanto leves o crónicos en la salud.

Corroborando con la temática de las hormonas del estrés se identifica al cortisol como la hormona que se altera cuando se confronta a factores estresantes, al igual que cuando realizamos ejercicio, pero al hacer ejercicio se reduce el cortisol, en cambio al vivenciar el estrés el cortisol se eleva (Mucio, 2007). Lo que se llega a entender que se aumenta la grasa abdominal, siendo este un indicador de enlentecimiento del proceso neuroendocrino, el mismo que conllevaría ya una presencia de estrés crónico o agudo.

De este modo resulta evidente que las hormonas del estrés son perjudiciales para el correcto funcionamiento del organismo, al conocer que son estas nocivas para el cerebro, pues al elevarse los niveles de cortisol pueden causar daños en el hipocampo (Benito, 2011). Dicho de otro modo los niveles altos de estrés, conllevan a problemas de memoria, sobre todo a la memoria de corto plazo, ya que el hipocampo juega un papel decisivo en la memoria, a más de esto; no se debe dejar de lado que muchas veces el estrés resulta conveniente, al ubicar al sujeto en estado de alerta para responder ante próximas amenazas.

2.1.1.2 Respuesta psicológica ante el estrés

Al observar al estrés como respuesta fisiológica da paso al ámbito psicológico al percibir al estrés como causante de los diferentes daños físicos y emocionales en las personas. Para lo que más tarde se concisa una fuerte relación entre estrés y psicología, al señalar que debido a la personalidad de cada individuo, se manifiesta las diferentes respuestas ante el estrés (Morrison & Benett, 2008). Considerándose

así que la personalidad juega un papel importante en la temática del estrés, ya que gracias a esto el estrés puede o no existir en el sujeto.

Así como se describió la influencia del estrés en el sistema biológico, es preciso e importante por muchas razones desglosar las respuestas psicológicas que manifiesta el sujeto al vivenciar el estrés, lo mismo que será desglosado en el cuadro 2.3 en la que se pone en manifiesto que las personas que padecen estrés mantienen una reacción psicológica en la cual está involucrado lo cognitivo, emocional y comportamental.

Cuadro 2.3:
Respuestas psicológicas ante el estrés

Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Desgaste energético físico y psicológico. - Bajo estado de ánimo. - Apatía, desgano - Miedo a tener enfermedades - Bajo autoestima
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para tomar decisiones - Afectación ante las críticas - Bloqueo mental - Fácil distracción - Frecuentes confusiones - Frecuentes olvidos
Comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidez de lenguaje - Drogadicción - Tabaquismo - Alcoholismo - Desórdenes alimenticios - Risa nerviosa - Ansiedad - Abuso de fármacos

Fuente: Benito, (2011)

Los factores mencionados se interaccionan incluyendo las emociones más usuales: ansiedad y depresión, por lo tanto pueden llegar a afectar la salud del individuo al abarcar varias esferas del individuo.

En conclusión al avanzar en el razonamiento de la temática, se describe que los elementos emocionales y el medio ambiente pueden ser los causantes para generar estrés en la psiquis del individuo, al igual que el equilibrio que mantenga el sujeto de la homeostasis en su cuerpo (Mucio, 2007). Dicho de otra manera el sujeto al abrir las puertas al estrés en el diario vivir se observaría alteraciones perjudiciales; tales como: sobre-estimulación, sobre-saturación fisiológica en el sujeto y finalmente se generaría patologías a causa de factores estresantes.

2.2 Causas y consecuencias del estrés en los seres humanos

2.2.1 Causas del estrés

Así como existe una variedad de consecuencias positivas o negativas a la vez existen varias causas del estrés en la vida del sujeto, para lo cual Morris y Maisto (2001), plantean tres causas que se especificarán en el cuadro 2.4 al respecto del estrés:

Cuadro 2.4:
Causas del estrés

Presión:	<ul style="list-style-type: none"> - Puede proceder del interior o exterior del sujeto, por un lado cuando el sujeto se plantea conseguir criterios de excelencia, es vista como presión interna. - Ejemplo: Alcanzar las expectativas o anhelos de los padres (exigencia externa), pueden presentarse en el diario vivir. - Sobre exigencia de un estudiante, por alcanzar las mejores calificaciones (exigencia interna).
Frustración	<ul style="list-style-type: none"> - El sujeto usualmente se frustra al no poder alzar metas que se ha planteado en su ciclo vital, por a verse encontrado con obstáculos en el transcurso de alcanzarlas.
Conflicto:	<ul style="list-style-type: none"> - El conflicto puede resultar ser el más común en la vida del ser humano. - Cuando resulta incompatible dos elementos (metas–herramientas, exigencias–oportunidades, entre otros). - Este aspecto va de la mano de la frustración, ya que el individuo al sentirse frustrado al no poder alcanzar sus metas, aumenta el carácter de los conflictos que vivencia el sujeto.

Fuente: *Morris y Maisto, (2001)*

A parte de las causas mencionadas, existen otras perspectivas como señala Benito (2011), que las causas del estrés no se deben necesariamente a eventos traumáticos o mejor dicho peligrosos para el sujeto, sino que puede resultar de eventos simples, como el no saber que ropa vestir un fin de semana o el tráfico en las calles de los días lunes, entre otras situaciones por lo tanto depende de cómo el sujeto perciba el evento para poner en marcha los mecanismos que posee y de este modo adaptarse o no.

2.2.2 Consecuencias del estrés

Existe una variedad de consecuencias que trae sobre si la presencia del estrés en la vida del sujeto, por lo tanto se habla de las consecuencias que pueden manifestarse en algunos sujetos como puede ser: consumo de alcohol, tabaco, drogas, creyendo así que de este modo supera la crisis en la que se encuentra, teniendo de referencia la etapa de agotamiento a la que se refiere Selye (1970), recalcando que se estaría provocando daños físicos y psicológicos, de este modo se concluiría que si el estrés se prolonga en el tiempo finalmente puede provocarse hasta la muerte (Morris & Maisto, 2001). El autor llega al extremo de hablar de muerte del individuo al presentar un estrés crónico, lo cual ha sido muy juzgado por varios autores, lo que hoy en la actualidad se confirma, al encontrar una estrecha relación entre un extenso listado de enfermedades que se presentan bajo la presencia del estrés en cualquier ser humano.

2.2.2.1 Expresiones conductuales que provoca el estrés

Resulta indiscutible e inevitable hablar de las conductas que llega a provocar la presencia del estrés en las vidas de las personas por lo tanto se realizará un listado de dichas conductas que tienden a mantener las personas que presentan estrés en el cuadro 2.5 ha continuación.

Cuadro 2.5:
Expresiones conductuales que provoca el estrés

Tanto el estrés agudo y crónico afectan a la conducta del individuo manteniendo una conducta impropia o inusual.

Cambios en los hábitos	<ul style="list-style-type: none"> - Sociales: Pérdida de ambición y motivación para relacionarse. - Abandono personal: La higiene pierde importancia. La persona con estrés se descuida de sí mismo, no se preocupa por su apariencia. - Alimentarios: Las personas pueden tener más apetito o menos deseo de comer. Por lo tanto la persona tendrá menos energía para desenvolverse ante factores estresantes.
Conductas adictivas	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de alcohol: Puede ser visto como un medio para relajarse, pero al encontrarse en una etapa estresante el sujeto puede abusar del consumo de alcohol. - Tabaquismo: El sujeto al consumir tabaco cree relajarse. - Abuso de drogas: El sujeto cree bajar los niveles de tensión, mediante las drogas y cree olvidarse de los problemas sin eliminar las verdaderas causas del estrés.
Cambios en los hábitos laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Adicción al trabajo: dependencia al trabajo, puede ser una vía de escape. - Ineficacia: Sensación de no saber por dónde empezar, esto provoca signos mentales y emocionales de la posible presencia de estrés. - Absentismo laboral: Rebeldía o infelicidad ante su trabajo al percibirlo como ente de estrés.

Fuente: Plaza y Janés, (2000)

Los cambios mencionados si uno se los detecta de manera inmediata ayudarían a evitar a mantener una vida estresante que llegue a ser perjudicial. Sin olvidar que todas las conductas mencionadas provocan que el individuo tenga un declive en diferentes aspectos, como pocas y pobres relaciones personales, representación psicológica desequilibrada y pérdida de energía, bajo rendimiento en la vida laboral y vulnerable a la presencia de enfermedades.

Se debe tener en cuenta a la vez que cualquiera de las conductas mencionadas, al perdurar en el tiempo, especialmente las adictivas, provocan enfermedades físicas,

psicológicas como decisiones irracionales y dificulta los procesos mentales, a más de esto produce a la vez cambios de humor (Plaza & Janés, 2000). Al conocer esta influencia física y psicológica también abarca con el aspecto social ya que al perdurar en el tiempo estas conductas desadaptativas provocan un deterioro en las relaciones: sociales, familiares y laborales.

Existe a la vez una nueva perspectiva de las consecuencias del estrés al enfocarse mediante lo descrito, en que el estrés mientras no sea excesivo se lo puede percibir como positivo, pero si sobrepasa los límites del individuo y el sujeto no tiene las debidas estrategias de solución ante los problemas no podrá controlar con facilidad sus emociones, por lo que trastocará la salud del individuo en todos sus ámbitos psicológicos, físicos, emocionales. Con respecto a la perspectiva de la autora se considera que debe añadirse a esto el factor social, ya que al no manejar de una manera adecuada el estrés, también afectara las relaciones sociales, obligando así al sujeto acudir a recibir atención médica y/o psicológica con su respectivo tratamiento.

Se menciona en el cuadro 2.6 que las consecuencias del estrés no solo afecta al propio sujeto que la padece, sino también a las personas que lo rodean en los diferentes ambientes que se desenvuelve, tales como; el hogar, el ambiente laboral, sus amistades entre otros. Para lo cual se realiza una clasificación de las consecuencias del estrés en sus diferentes ámbitos a continuación.

Cuadro 2.6:
Consecuencias del estrés en los entornos básicos

Ámbitos	Consecuencias
Ámbito personal	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones psicológicas y orgánicas. - Acrecentamiento en el riesgo de contratiempos laborales. - Riesgo de automedicación. - Consumo de fármacos como analgésicos, hipnóticos para dormir, para calmar los síntomas del estrés. - Alteraciones del comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> . Declive o aumento en la alimentación . Excesivo consumo de alcohol . Excesivo consumo de tabaco
Ámbito Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Irritación. - Deterioro de las relaciones con su vínculo laboral (jefe , compañeros). - Baja tolerancia. - Falta de disciplina en los horarios de trabajo. - Bajo rendimiento en su función laboral. - Mencionar por los pasillos los problemas personales.
Ámbito familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en el sistema familiar. - Malas relaciones entre los miembros de la familia. - Repercusiones en lo afectivo y social debido a las pobres relaciones entre padre e hijos. - Desfavorables relaciones de pareja que pueden provocar rupturas de la misma.
Ámbito social	<ul style="list-style-type: none"> - Perdida de interés en la vinculación con los otros. - Aislamiento personal. - Debido a las alteraciones en el ámbito emocional y cambios de comportamiento (alcohol, drogas) provoca un aumento de accidentes de tráfico. - Sobrecarga en los servicios de atención primaria y urgencias por los síntomas que produce la situación de estrés y por lo gastos económicos sanitarios.

Fuente: Benito, (2011)

Como se observa en el cuadro 2.6 el estrés puede afectar en los diferentes ámbitos en los cuales se inmiscuye la humanidad, provocando diferentes alteraciones en el individuo, reconociendo a la vez que el estrés no solo afecta a los diferentes contextos en los que se relaciona, sino que también alcanzan a las personas que lo rodean. Al hablar del estrés y sus consecuencias, es indiscutible citar de ante mano la

serie de enfermedades que provoca el estrés en la vida de muchos seres humanos, desde una gripe, hasta el hecho de ir de la mano de la enfermedad del cáncer.

2.2.2.2 El estrés y la enfermedad

Resulta adecuado e indispensable enfocarse en el tema del estrés y la enfermedad, ante la variedad de casos que padecen estrés en la actualidad es necesario, tener presente que depende de cómo el sujeto supere el estrés, afecta la salud o no, a más de la calidad de vida del sujeto, al tener en claro que el estrés interviene en la salud, tanto lo físico como en lo aspecto psicológico de cada individuo (Morris & Maisto, 2001). Por lo que el estrés juega un papel importantísimo en la salud mental y física del ser humano, teniendo en claro, que en varias investigaciones médicas, se ha encontrado que las enfermedades desde el resfriado hasta el cáncer, provienen de una afectación psicológica y física.

Por lo tanto al hablar del estrés como enfermedad Cuellar (2001), brinda su conocimiento en el tema, mencionando que el organismo del sujeto estalla al encontrarse sobrecargado por las excesivas demandas que requiere el ambiente en el que vive, transformándose el estrés en algo destructivo para la raza humana. Sin sobreestimar que el estrés sin llegar a ser crónico resulta positivo, al ser un estímulo de activación permitiendo de este modo al sujeto llevar una vida activa.

Al saber que el estrés es causante de enfermedades, como se ha podido adquirir información desde la perspectiva de algunos médicos se confía que el estrés es causante de muchos males en la vida de los seres humanos, ya que en una gran mayoría de las enfermedades existe una relación entre estrés y tensión, para lo cual la

mayoría de médicos recetan fármacos para los síntomas, con los que llega el paciente: tensión muscular, dolor de cabeza, acné, entre otras, cubriendo el síntoma más no sanando la raíz del verdadero problema. Por ejemplo: el sujeto cuando presenta estrés, involuntariamente se presencia la caída del cabello, presentara tenciones musculares o dolores de espalda, gastritis, adicciones como tomar o fumar, y un sin número de sintomatologías de diferente tipo, dándose a entender que al tratar de una manera convencional las diferentes demandas de las enfermedades, desde las más escuetas como la gripe o dolor de cabeza, hasta las más complicadas como la gastritis, migraña, infecciones, enfermedades del colon, VIH/SIDA, hasta el cáncer; tratándose así el síntoma del paciente más no el verdadero problema, sin profundizar las diferentes causas de dicha enfermedad.

Se podría decir que en la actualidad es difícil encontrar a personas realmente sanas ya que hoy en día muchos de los individuos mencionan diariamente *estoy estresado* o muchas mencionan *estoy con el estrés y el escuatro* refiriéndose a un estrés más agudo, cuando en realidad no saben todo lo que abraza lo dicho. Pues bien es esto lo que realmente preocupa a una abundante población, al vivir una serie de acontecimientos como el tráfico de los autos, problemas laborales, económicos y familiares, conflictos relacionales y sociales (Labrador & Crespo, 2003). El estrés si puede llegar a generar una serie de enfermedades en el ser humano, permitiendo que los factores estresantes dominen las vidas de cada individuo sin darse cuenta.

En el diario vivir existen diferentes ambientes como: la escuela, el trabajo, la universidad, el hogar y lo social (amigos), los mismos que para Benito (2011), llegan a ser una fuente de tensión, inquietud, malestar para lo cual el individuo sin

percatarse comienza a manifestar en el cuerpo estos aspectos negativos anteriormente mencionados.

2.3 Tipos de estrés

Es preciso mencionar que existen dos tipos de estrés predominantes en la vida de un sujeto: el estrés diario que llega a ser el más leve y el estrés crónico que se convierte en un ente patológico en la vida del sujeto véase en el gráfico 2.3.



Gráfico 2.3. *Tipos de estrés*
Fuente: Morrison y Benett, (2008)

Mediante dichos autores se sintetiza de esta manera los dos tipos de estrés más frecuentes en la vida cotidiana de cada sujeto, los mismos que serán más desglosados en lo posterior como son el estrés diario y el estrés crónico, sin olvidar el estrés laboral, actualmente más reconocido como el síndrome de Burnout.

2.3.1 Estrés diario en la vida del sujeto

Resulta difícil detectar las diferencias del estrés profundo con el estrés leve, para lo cual el autor favorece con la explicación de dos formas de estrés totalmente diferentes el crónico y diario (Sandín, 1999). El estrés diario que resulta ser de acontecimientos específicos que se presentan por un determinado tiempo, con tendencia a ser simples y finalizar en un corto tiempo, como por ejemplo: perder la

llaves del domicilio, tener una mala nota o el hecho de haber olvidado ponerse el reloj antes de salir de casa, hasta situaciones ritualizadas como el casarse o divorciarse, el escribir un libro o realizar una tesis. Según esto el estrés diario o dicho en otras palabras el estrés leve se sabe cuándo terminara y se debe a sucesos de la vida cotidiana, mientras que el estrés crónico permanece en el tiempo.

2.3.2 Estrés crónico en la vida del sujeto

Algunos sujetos pueden manejar de mejor manera que otros, este tipo de estrés ya que logran que permanezca por corto tiempo, a pesar que se porfía que para entrar en un estrés crónico, la persona debe a ver manifestado ciertos cambios habituales como: el no dormir, ni comer adecuadamente, con tendencia a no relacionarse con sus pares, entre otro aspectos. (Morrison & Benett, 2008). Visto de este modo el estrés crónico es perjudicial ya que da paso a un déficit de mecanismos de sobrevivencia y por lo tanto importantes en la vida del sujeto.

Es decir los tipos de estrés se diferencian por el tiempo que perduran en la vida del ser humano. Resulta importante, y por muchas razones más poner en conocimiento un estudio realizado en la Universidad de California en el 2004 mencionado por Benito (2011), en sus escritos sobre el estrés y ansiedad en la que se “demostró que el estrés crónico tiene la capacidad de acortar la vida de nuestras células y hacer que envejecamos más rápidamente” (p.57). Lo que resulta convincente ya que el estrés como se ha mencionado juega un papel perjudicial en el sistema inmune - químico biológico del sujeto.

Dentro de este orden de ideas se reafirma que el estrés crónico se diferencia del estrés diario por su continuidad, ya que este es continuo (Sandín, 1999). Por lo tanto

se encuentra abierto en el tiempo. Acompañado de esto Morrison y Benett (2008), evidentemente ven al ambiente de trabajo como un lugar esencial para estudiar el estrés crónico al encontrarse muy ligado a un estrés laboral. Por consiguiente el médico al encontrarse de manera permanente en su trabajo pelagra de quedar quemado por su trabajo *Síndrome de burnout* el mismo que llega a ser la causa de un estrés crónico, similar a la última etapa de Selye, en el que el sujeto queda agotado en su ámbito físico y psíquico.

2.3.3 Estrés laboral o Síndrome de Burnout

Al hablar del estrés laboral crónico, se refiere al síndrome de Burnout al mencionar que el trabajador llega a sentir un total desagrado para ejecutar su labores, y regresar al mismo (Montoya & Moreno, 2012). Lo mismo que ocurre con personas que tienen contacto directo con el ser humano.

Varios autores corroboran, que el estrés crónico se relaciona con el síndrome de burnout, por ejemplo se indica que la sobre carga laboral acompañada de limitaciones de destrezas, guarda precisa relación con el estrés ocupacional acompañado de una perturbación en la salud y a la vez el sujeto presenta bajo rendimiento en sus funciones laborales (Sandín, 1999). A la vez los factores estresantes en el ambiente laboral son las solicitudes, exigencias productividad y ambigüedad que requiere el medio (Morrison & Benett, 2008). Si existe sobrecarga laboral y un ambiente laboral tedioso, el individuo con pocas herramientas para enfrentar dichas demandas profesionales, serán los más propensos a generar el síndrome de Burnout, teniendo en cuenta siempre que todo depende de la perspectiva con la que tome las exigencias exteriores, como amenazas o retos laborales.

2.4 Perspectivas del estrés

Aunque resulte un poco difícil Selye (1974) observa al estrés desde una perspectiva positiva (citado en Morrison & Bennett, 2008), describe que el estrés puede ser tanto negativo como positivo, llamándolo así; al estrés positivo como *eustress* refiriéndose a sentimientos positivos o estados saludables en la vida, por lo tanto el estrés negativo se representa por medio de sentimientos nocivos y alteraciones físicas a las que lo llamo *distress*. Atendiendo estas consideraciones se diría que el *eustress* promueve el crecimiento personal de una u otra manera, pero el *distress* es todo lo contrario, perjudica y estanca al ser humano en su desarrollo con tendencia a presentar males físicos y psicológicos.

Acotando lo dicho existe más de un autor que puede promover definiciones negativas y positivas del estrés. Se afirma dichas perspectivas recalcando que la exposición a los diferentes estresores no siempre resulta ser perjudicial, al verlo como un ente adaptativo, asumiendo que la cercanía a los factores estresantes perdura en la vida del sujeto de manera intensa, frecuente y duradera lo que resulta ser desfavorable para los individuos, ya que se exige al organismo a tener una activación sobre sus alcances habituales provocando un deterioro y desgaste del mismo (Consuegra, 2010). Dicho de otro modo depende mucho de cómo percibe el sujeto los eventos para saber de este modo si es positivo o negativo, en efecto si el sujeto logra responder de una manera adecuada se daría una reducción de la activación fisiológica después de la alteración y por otro lado si no es superada, se hablaría de un estrés patológico con tendencia a producir trastornos de diferente índole.

2.4.1 El estrés desde una perspectiva negativa

Al observar al estrés desde una posición negativa se refiere que el estrés conlleva reacciones emocionales (negativas) como; la tristeza, la ira, la angustia, la ansiedad (Benito, 2011). Dicha opinión se refiere a todas las emociones negativas que puede vivenciar el sujeto ante un estímulo, lo mismo que fue desglosado con más claridad en páginas anteriores en las formas de manifestarse el estrés.

Existen consecuencias positivas y negativas según varios autores, pero Benito (2011), delimita que la consecuencia negativa se observa “Cuando el estrés actúa mucho tiempo sobre el individuo y se cronifica puede dar lugar a alteraciones patológicas, e incluso puede llegar a producir una enfermedad. Si esta ya existía, puede alterar su evolución o retrasar su curación” (p.57). El estrés puede llegar a ser perjudicial en la vida al ser causante de varias enfermedades o empeorar las mismas.

Por otro lado las personas que tienen más probabilidad de acudir a los servicios sanitarios son los individuos que experimentan estrés con los síndromes desglosados en el cuadro 2.7 ha continuación.

Cuadro 2.7:
Sintomatología que presentan las personas afectadas por el estrés.

Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología ansiosa - Insomnio - Fatiga - Temblores - Presencia de acné - Constantes dolores de cabeza - Tenciones musculares - Postura inadecuada - Posible descuido persona - Posible mal humor - Irritabilidad
-----------------------	--

Fuente: Morrison y Benett, (2008)

Los síntomas descritos lo viven gran cantidad de personas a lo largo del día o por lo menos lo han experimentado una vez a lo largo de la vida, siendo las mismas a la que usualmente la humanidad no le presta la debida importancia y atención que requieren.

2.4.2 El estrés desde una perspectiva positiva

A título ilustrado se describirá una diferente perspectiva del estrés debido a que el estrés no resulta ser solo negativo sino algunas veces un factor de crecimiento para el individuo como mantiene Salgado (2007), al expresar que el estrés es una influencia necesaria para la motivación de acción del individuo, al precisar de la activación de sus capacidades y facultades para sobrevivir en la tierra. Entorno a esto sin la presencia del estrés no se buscaría la manera de experimentar cosas nuevas, sin generar un aprendizaje en el sujeto.

Retomando la expresión; las secuelas favorables para el sujeto se denota cuando recibe un aporte de crecimiento, en la promoción de la salud y apoyo psicológico se encuentra que después de haber presenciado una enfermedad por causa de experimentar el estrés, el sujeto tiende a cambiar su estilo de vida por ejemplo, después de padecer cáncer el paciente reimplanta la forma de ver a su familia, amigos, compañeros, entre otros (Benito, 2011). Es decir el sujeto puede decidir si permite que la enfermedad domine sobre él o resolver, renacer y reimplantar su estilo de vida, acompañado de un crecimiento personal o madurez, dependiendo de la postura que resuelve tomar el individuo ante el estrés, para que no se convierta en un estrés crónico.

2.5 Vulnerabilidad al estrés

La población más vulnerable a presentar estrés en su vida, son las personas que poseen una profesión relacionada con el contacto directo con la gente, tales como los médicos, las enfermeras, las azafatas, atención al cliente, profesores, psicólogos entre otros (Montoya & Moreno, 2012). Al ser estas las personas más propensa a padecer los factores estresantes, por lo que se diría que el acercamiento a los problemas de los otros, afecta consciente o inconscientemente al ser humano.

2.5.1 Estrecha relación entre el campus de los médicos y la presencia de estrés en sus vidas

La temática del estrés en médicos ha sido estudiado desde la década de los cincuenta, en el que se manifiesta que los médicos y sus diferentes cargos, conllevan una serie de obligaciones, siendo la más fuerte y perjudicial el hecho de tener en sus manos la vida de una serie de personas (Mingote & Pérez, 1999). Por esta causa y por una posible sobre exigencia que requieren sus propios cargos o por una sobrecarga de pacientes los médicos son una de las poblaciones más propensas a presentar altos grados de estrés.

A la vez como se sabe los médicos deben mantener ciertas políticas dentro de su profesión, al tener que mantener un equilibrio entre lo personal y profesional, siendo estos indispensables para el arduo labor médico (Gálvez, Moreno, & Mingote, 2009). Es decir que el médico al lograr un equilibrio en dichas esferas, es menos propenso a desarrollar estrés mediante la estimulación de tiempo libre en su vida personal como: hacer ejercicio, caminar, trotar, correr, entre otros, de este modo el médico logra

liberar tensiones del trabajo entre otros aspectos personales como: problemas, preocupaciones, deudas, etc.

Dicho por otros autores aunque resulte incongruente se habla de la propia salud del médico para lo cual Mingote y Pérez (1999), cita desde ya que el médico descuida de su propia salud, ya que los problemas emocionales no han sido resueltos de la mejor manera o simplemente han sido ocultados, por lo tanto se diría que los médicos llegan a tener un fracaso en su propia salud, posiblemente debido a una sobre carga laboral.

Por consiguiente los médicos llegan a ser más propensos a generar consecuencias de conducta adictiva, presencia de depresión y de estrés laboral y a la vez la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades vasculares es tres veces más alta en los médicos que en otras poblaciones (Mingote & Pérez, 1999). Por lo tanto se concluiría que los médicos son sumamente vulnerables para padecer estrés laboral o crónico en su vida.

No se debe olvidar que dichos autores mencionan que los médicos, suelen presentar ciertos rasgos patológicos, personalidades afectadas o trastornos; ya que desde la perspectiva psicológica el médico que posee rasgos obsesivos y depresivos y muestran un mayor nivel de estrés, por motivo de sus pensamientos de sobre exigencia de manera exagerada, para poder cumplir a cabalidad sus propias expectativas y la de otros. Por ejemplo algunos médicos con dichos rasgos patológicos de personalidad creen que el tiempo es insuficiente, por lo que no cumple a cabalidad con sus diferentes roles, ni como hijo, padre, estudiante, trabajador, amigo., dependiendo el caso. Por lo que finalmente se concluirá que los

médicos con rasgos de personalidad patológica obsesiva, viven un mayor grado de estrés diario.

Con estos antecedentes seguramente se consideraría que los médicos no cumplen a cabalidad su función profesional en un estudio en Estado Unidos y Europa refiere Mingote & Pérez (1999), “entre el 5% y el 12% de los médicos están lo suficientemente deteriorados como para afectar a la práctica de su trabajo con el consiguiente daño que pueden ocasionar a los pacientes” (p. 48). Al mencionar que están deteriorados se concilia que están agotados por sus labores o por sus diferentes roles, lo mismo que afectará su función profesional.

2.5.2 El estrés y las diferencias individuales - La personalidad

Antes de comenzar a describir esta temática es preciso detenerse y preguntarse, porque unas personas enfrentan de mejor manera el estrés que otras, pues bien se brinda una respuesta ante esta interrogante, mencionando que todo reside en las diferencias individuales, siendo estas diversidades las que definen que tan estresante puede resultar un evento y a la vez detalla cómo percibir y responder ante los diferentes factores estresantes (Morris & Maisto, 2001). Dicho de otro modo depende de cómo el individuo interprete: los problemas, eventos, ambientes, acontecimientos, entre las diferentes demandas del mundo exterior.

Resulta importante brindar un ejemplo ante lo dicho. Una persona segura de sí mismo se asume que responderá ante cualquier situación de manera eficaz y rápida, al considerarse el mismo como capaz de resolver el evento estresante, sintiendo de este modo menos estrés que una persona insegura, quien se estresará al no saber

cómo responder ante cualquier problema, sin poder tomar decisiones eficaces. Por lo que se llegaría a ultimar que si una persona tiene una personalidad bien ajustada estaría menos propensa a generar estrés.

Para corroborar lo dicho se habla de la relación entre el estrés y la personalidad que mantiene cada ser humano. Según escritos defienden que todo sujeto debe ajustar su personalidad, refiriéndose a la adaptación al medio en el que viven, es decir; el sujeto que acepta las normas sociales y aprende a controlar sus impulso ante el medio externo, de esta manera estará orientada a afrontar el estrés en la vida cotidiana (Morris & Maisto, 2001). Lo cual estaría renegado por muchos psicólogos ya que la adaptación no se puede ajustar totalmente, al conocer que la sociedad no siempre tiene la razón.

Por otro lado se observa una perspectiva totalmente diferente al referir que la persona que no se ajusta o refuta las normas sociales es un individuo sano (Morris & Maisto, 2001). Por lo tanto si una persona llega a tener un buen ajuste acepta y goza de los desafíos, es decir soluciona de manera apropiada los problemas, factores estresantes al sentirse seguro de sí mismo.

Al hablar del estrés y la personalidad es importante y por muchas razones, especificar brevemente los tipos de personalidad más ligada al estrés en el cuadro 2.8 teniendo en claro que al hablar de personalidad incluye el temperamento y el aprendizaje.

Cuadro 2.8:
La personalidad y su relación con el estrés

<p>Personalidad tipo A</p>	<p>Personas que tienen más probabilidades para presentar enfermedades, al mantener creencias complicadas. Pretenden lograr un control sobre su medio exterior. Por lo tanto al no lograrlo entra en juego el estrés en sus vidas, el cual involucra un desgaste de energía innecesario. Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral - Preocupación excesiva por su rendimiento - Competitividad - Impaciencia - Obsesión con la responsabilidad y hostilidad
<p>Dichas características mencionadas en la personalidad de tipo A no aplican en la personalidad de tipo B, es decir son más relajados y descomplicados por lo tanto son menos propensos a generar estrés.</p>	
<p>Personalidad tipo C</p>	<p>Presencia de inhibición, suelen ocultar enfermedades o problemas que están padeciendo para no preocupar a los otros, estas personalidad se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dependencia emocional - Centrados en su familia - Suelen no defender sus derechos y acotar las decisiones de los otros. - Dificultad de enfrentar conflictos con los otros - Personas que reprimen muchas cosas - Prefieren estar serenos a provocar conflictos (pacientes y colaboradores) - Aquiescentes <p>Son personas pasivas, que al enfrentarse a factores estresantes no lo resuelven con facilidad (estrés perdura en el tiempo). Puede afectar al sistema inmunológico, al permanecer tensionados en el tiempo, al perder su eficacia de defender al cuerpo de las enfermedades.</p>
<p>Personalidad tipo R</p>	<p>Las dificultades, los toman como retos mas no como problemas. Por lo tanto ganan muchas experiencias y se permiten crecer en la vida. Se caracterizan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontar las situaciones sin miedo - Personas satisfechas consigo mismo - Disfrutan su trabajo - Seguras <p>Observan menos situaciones como amenazantes y en caso de existirlas tratan de resolverlas de mejor manera, pensando en que tendrán una ganancia al resolver la situación.</p>

Fuente: Robles y Peralta, (2007)

Por lo tanto los sujetos de personalidad tipo R les resultaría el estrés desde una perspectiva positiva al ver cualquier dificultad como un reto. En conclusión el estrés finalmente resulta tener el valor que le da cada individuo, al ser cada persona un mundo diferente, con diferentes maneras de pensar y ver el mundo. Cada uno percibe

las situaciones como favorables o desfavorables para su vida, por lo tanto la personalidad del sujeto puede hacerlo, más o menos vulnerable a la adquisición del estrés.

Dicho desgaste profesional puede deberse a ciertos rasgos patológicos que mantiene el sujeto como Muñoz (2013), refiere que la personalidad obsesiva compulsiva presenta: sentimientos de inferioridad, empatía con el paciente y de cierta manera culpabilidad de los fracasos del proceso de curación de sus pacientes. Lo que equivaldría sin duda a que el médico mantenga un desgaste o agotamiento en su profesión tomando como referencia la personalidad que mantenga el médico.

2.5.2.1 Estrés autoimpuesto

El mismo sujeto es quien crea sus propios problemas, provocando tensión en sí mismo menciona Morris & Maisto (2001), ya que detecta la existencia de un estrés autoimpuesto, refiriendo que el sujeto mantiene ciertos estereotipos instaurados, ya que crea pensamientos irracionales e incongruentes a la realidad intensificando el nivel de estrés normal que vive un sujeto en su diario vivir.

Por ejemplo existen hombres que creen que entre más mujeres tengan, más aceptados por sus pares serán, concentrándose día a día en conquistar a la mayor parte de chicas que puedan, lo cual en un determinado tiempo puede llegar a generar estrés por el motivo del deseo de ser aceptados. Un claro ejemplo; la mayor parte de las mujeres en la actualidad desean un cuerpo esbelto “deseo de ser delgada” por lo que cada vez que comen de manera “abundante” dando paso a un serie de ideas irracionales provocando: tensión, preocupación, angustia, por haber comido y saber que subirá de

peso, lo que generara un alto nivel de estrés, siendo estos ejemplos simples y cotidianos.

2.6 El agotamiento emocional

Antes de hablar sobre el agotamiento emocional resulta preciso conocer la conceptualización de ambos términos por separado al hablar de emoción Consuegra (2010), la define como “Estado afectivo; reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endócrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa.” (p. 92). Se observa que las emociones son estados internos del organismo del individuo.

Por otro lado al hablar de agotamiento se referirá al hecho de que el ser humano llegue a manifestar un deterioro significativo en sus diferentes áreas tanto en lo laboral como en lo familiar y en su estado biopsicosocial, por lo tanto en esta investigación nos enfocaremos en el agotamiento que manifiesta el médico en su profesión debido a los diferentes factores estresantes en los que se desenvuelve.

A la vez las emociones efectúan una función específica como la encargada de los procesos de autoprotección y automatización del organismo frente a contextos inusuales y conflictivos (Consuegra, 2010). Es decir las emociones son las encomendadas a proteger al individuo del estrés lo cual se especificará en lo posterior.

Retomando la temática del estrés relacionándola con el agotamiento emocional, como se ha visto se tiene una serie de referencias y perspectivas del estrés, el que se encuentra relacionado con la adaptación y a la vez con el agotamiento, por lo que

resulta importante describir la teoría de Selye en el cuadro 2.9 ya que el autor se enfoca en el síndrome general de adaptación y estrés:

Cuadro 2.9:

Fases del síndrome general de adaptación

Fase de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - El sujeto se pone alerta y se dan cambios para equilibrar las demandas de los factores estresantes. - Cambios específicamente fisiológicos como frecuencias cardiaca elevada, temperatura alterada, entre otros.
Fase de adaptación	<ul style="list-style-type: none"> - El organismo comienza adaptarse a los síntomas y desaparecen o disminuyen los mismos - Mediante mecanismos de defensa que permiten manejar los factores estresantes.
Fase de agotamiento	<ul style="list-style-type: none"> - El individuo llega a su fase más perjudicial y se reducen las defensas al encontrarse los factores estresantes perdurables en la vida del sujeto. - El organismo se siente incompetente de responder ante dichas demandas y los síntomas de la fase de alarma se fortalecen.

Fuente: Benito, (2011)

El cuadro 2.9 descrito, ayuda a conocer cuando el sujeto llega realmente a sentirse agotado y el sistema inmunológico comienza a no cumplir su función a cabalidad, debido a la sobrecarga de demandas del exterior.

2.6.1 Trabajo emocional

Se realiza un estudio importante sobre el trabajo emocional que el ser humano realiza en la vida cotidiana, refiriéndose a la extensa y difícil labor que debe cumplir el sujeto, al depender de las exigencias de sus diferentes ambientes, manifestando un rango específico de emociones en diferentes situaciones, para lo cual Hochschild (1983) quien describe el trabajo emocional (citado en Moreno, Moreno, & Garrosa, 2013) como el manejo emocional que debe mantener el trabajador con el cliente, es decir las emociones son controladas por las normas que implica el contexto del sistema laboral, el trabajador ajusta sus emociones a las normas de la sociedad. Por

lo tanto al hablar del médico, el especialista de la salud se limitaría a controlar sus emociones de: preocupación, pena, asombro, angustia, enojo, entre otras emociones con la finalidad de mantener ética y profesionalismo en su trabajo sin perder la calma ante sus pacientes.

Los puestos de trabajo como los médicos, psicólogos, agente vendedores, azafatas, entre otros, requieren de un mayor nivel de control de emociones. Hochschild (1983) refiere sobre las emociones, al indicar que son estas manejadas por el propio individuo, pero que en la actualidad son controladas por las organizaciones. Es decir el control organizacional llega a ser uno de los riesgos más elevados que puede manifestar un trabajador en su salud, a la vez que puede también ser un riesgo para la identidad del sujeto; ya que, el manejo de las emociones requiere de un alto grado de esfuerzo para el individuo.

Ante lo descrito se brinda un claro ejemplo de control de emociones que debe mantener el médico o el psicólogo con sus pacientes. El médico debe controlar sus emociones al diagnosticar el fallecimiento de algún paciente, al igual que al dirigirse a los familiares para brindar un diagnóstico negativo. En tanto esto, los médicos muchas veces intentan ocultar sus propios sentimientos, reprimiendo o negando las posibles emociones involucradas en el caso, debido a las limitaciones que juega su rol de médico, al controlar expresiones de sentimiento de cercanía y comprensión ante las noticias devastadoras que deben brindar a sus pacientes o familiares.

De igual forma el psicólogo no podría involucrar sus propias emociones con sus pacientes, es decir los problemas de sus pacientes no pueden llegar afectar o involucrar en la vida personal y emocional del terapeuta. Así mismo el psicólogo no

puede mostrar a su paciente que ha sido afectado por los problemas del cliente que se relatan en terapia, controlando de este modo el vínculo afectivo con sus pacientes, sin ir más allá de brindar rapport, empatía, escucha activa que es lo que requiere la terapia psicológica.

2.6.1.1 Autocontrol emocional

El autocontrol emocional es considerado desde hace años atrás, en donde se observa la necesidad e importancia de mantener las emociones controladas y más bien mantenerlas equilibradas y neutrales ante el exterior.

Al hablarle que el trabajador llega a fingir sus emociones antes sus clientes, dependiendo el puesto que mantiene en la organización, se denominó la estrategia deep acting o actuación profunda en 1959 por Hochschild (citado en Moreno & Garrosa, 2013) al definirlo como el manejo de las emociones del sujeto para responder a las demandas del contexto, refiriéndose de antemano que la actuación de dichos sentimientos, se requiere de la preparación de la imaginación y la autoinducción de sentimientos. Dicho en otras palabras el sujeto en su ambiente laboral proyecta las emociones que le sean permitidas en la institución lo cual puede provocar un desgaste emocional.

Lo que se corrobora mediante una investigación en la que se concluye que cualquier ocupación que requiera brindar un servicio al paciente o cliente, se necesita que el empleador mantenga una emocionalidad equilibrada con los clientes (Martínez, Totterdell, Alcover, & Holman, 2009). En efecto el sujeto se encuentra sometido a la regulación de sus propias emociones ya sea de manera automática o controlada, lo que es visto como el causante del agotamiento emocional en el área médica.

Por lo tanto las alteraciones emocionales que se produce al vivenciar estrés están desglosadas en el cuadro 2.10 ha continuación.

Cuadro 2.10:

Alteraciones emocionales producidas por el estrés

Alteraciones emocionales	- Depresión
	- Irritabilidad
	- Disforia
	- Bajo autoestima
	- Falta de motivación
	- Apatía
	- Declive en la satisfacción laboral
	- Desconcentración
	- Anhedonia
	- Frustración laboral
	- Deseo de abandonar el trabajo
	- Ansiedad

Fuente: Ortega y López (2004)

En el cuadro 2.10 se indicó en una breve lista las diferentes alteraciones emocionales que puede manifestar un sujeto al padecer estrés, desde una perspectiva negativa al tener en conocimiento que el individuo no abarca todas las alteraciones mencionadas, sino dependiendo el caso y la susceptibilidad de cada sujeto.

Por lo tanto las manifestaciones emocionales han sido previamente profundizadas, en las cuales se menciona una perspectiva no favorecedora para el individuo, a pesar de esto; es imprescindible obtener una información pertinente y satisfactoria para los lectores, En otras investigaciones se ha aludido que la expresión de emociones accede y ayuda a la autorregulación emocional del sujeto, lo que permite equilibrio mental en el sujeto (Morrison & Benett, 2008). Esta teoría corroboraría y deja en claro que el sujeto necesita mostrar sus emociones ante el mundo exterior porque obtendría la salud mental sintiéndose sano y equilibrado.

Por lo tanto se concluiría que al hablar del estrés y el agotamiento emocional se expresa que muchos de los roles que cumple el ser humano, a veces tiene que regirse a una limitación de expresión de emociones, es decir el hecho de mantener sentimientos o emociones positivos o negativos para mostrar a la sociedad o en su ambiente laboral, desgasta de manera significativa al individuo o muchas veces se convierte en un herramienta mecanizada al observarse de modo espontáneo y de manera rutinaria (Mababu, 2012). Dicho en otras palabras, el sujeto al limitarse a mostrar sus verdaderas emociones las reprime lo que tiene un costo psicológico perjudicial y más aún si las emociones deben ser transformadas a positivas.

Es decir se habla de un trabajo emocional que pone en juego al sujeto en su ambiente laboral y en su equilibrio mental, al existir una correlación significativa entre en trabajo emocional antes mencionado y el agotamiento emocional, asociado a la vez con el desgaste profesional (Mababu, 2012). En líneas generales se diría que el sujeto debe teatralizar las emociones, especialmente de negativas a positivas lo cual provoca un desgaste significativo en el sujeto.

Al hablar de agotamiento emocional se diría que es a causa de la disonancia emocional descrita en el cuadro 2.11 la misma que abarca la falta de realización personal y la despersonalización:

Cuadro 2.11:
Dimensiones del desgaste profesional

Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Se refiere al sentimiento de desplome emocional <i>emotional exhaustion</i>. - La persona se siente vacía al culminar sus tareas. - Se considera inepto en acoger requerimientos de su empresa que tenga relaciones emocionales.
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Depersonalization</i> - Actitud negativa que provoca un comportamiento poco amistoso. - Mantiene un comportamiento duro e intransigente en su ambiente laboral. - Manifiesta frialdad e insensibilidad ante los problemas de los otros.
Falta de realización profesional	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Low personal accomplishment</i> - El sujeto piensa no poder conseguir nada. - Inclinada al fracaso. - El individuo cree ser totalmente incapaz en su trabajo. - Creo no ser capaz de mojar.

Fuente: *Moreno y Garrosa, (2013)*

Atendiendo a estas consideraciones del autocontrol emocional igual a disonancia emocional se concluye que las personas debido a las leyes que amparan sus trabajos, al citar el hecho de conservar emociones positivas ante los clientes (Mababu, 2012). Dicho en otras palabras al mantener una incongruencia en la manifestación de las emociones y lo que realmente sienten, producen a si mismo mayor carga emocional y adicionalmente altos niveles de desgaste profesional.

2.7 Estrés emocional

En base a estudios que se realizó sobre el estrés diario, se deja por escrito que la constancia de factores estresantes en la vida del sujeto provoca un nivel de sintomatología psíquica que en este caso se diría en el aspecto emocional, y por otra parte síntomas somáticos (Sandín, 1999). Para lo cual las satisfacciones que tiene el sujeto corresponderían a ser amortiguadores emocionales lo que equivaldría a una estabilidad emocional y se previniera las patologías del estrés.

2.8 Factores estresantes y el agotamiento emocional en los médicos

Si se describe al agotamiento o cansancio emocional, se habla del profesional que experimenta la sensación de estar emocionalmente agotado *quemado* por su trabajo al no poder brindar su total ayuda a sus pacientes (Gálvez, Moreno, & Mingote, 2009). Sin olvidar que el médico llega a un punto de cansancio, con el hecho de estar en constante contacto directo con sus pacientes, siendo esta la causa para quemarse de su trabajo. De igual forma los autores en un estudio realizado para medir el desgaste profesional en médicos, se argumenta con resultados que la atención primaria y atención especializada mantiene altos niveles de agotamiento lo que conlleva a que pierdan sus expectativas de trabajo (Gálvez, Moreno, & Mingote, 2009). Lo que equivaldría que existen médicos que tienden a manifestar altos grados de desgaste profesional.

En otro estudio realizado con muestra de médicos internos residentes Muñoz (2013), encuentra una correlación entre el estrés de la profesión médica con las alteraciones emocionales como la depresión, ansiedad y calidad de vida. Afirmando que si el médico mantiene un estrés laboral elevado será propenso a manifestar una depresión aguda con alteraciones en la calidad de vida y a la vez a producir niveles elevados de ansiedad.

Por otro lado al relacionar las variables Cherniss (1980) se centra en el desgaste profesional en tanto deja por escrito desde los años ochenta que al existir un desequilibrio entre las demandas laborales y las herramientas que posee el individuo, es la principal característica de riesgo para vivenciar el estrés en el campus laboral lo que finalmente provocará tensión, fatiga y agotamiento emocional (citado en Gálvez,

Moreno, & Mingote, 2009). En este punto podemos ver que el estrés es el provocador de un desgaste emocional en la vida del ser humano.

Mediante un estudio investigativo arduo de la temática se identificó que tanto el estrés y el agotamiento emocional, se encuentran estrictamente ligados al aspecto psicológico, emocional, biológico hasta social, al reconocer de este modo que el ser humano es un ente biopsicosocial.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Metodología de Investigación

El presente proyecto de investigación consta de una metodología correlacional de corte transversal bajo el método hipotético deductivo.

3.1.1 Método Aplicado

La presente investigación comprende un estudio de tipo correlacional al pretender relacionar las dos variables de la presente investigación: los factores estresantes y el agotamiento emocional, al aplicar dos instrumentos: *Maslach Burnout Inventory* – MBI y el *Cuestionario de Estrés Diario* – CED-44, una de cada variable con el fin de medir cada una y obtener un estudio comparativo entre ellas, brindando un aporte de información explicativa.

A la vez tiene una modalidad no experimental, por motivo de que en esta investigación no existe la intervención o manipulación de la muestra con la que se trabajó, al observar circunstancias ya existentes en los médicos de manera natural, sin tener control ni influencia dentro de las variables. A la vez la exploración es de tipo transversal, al haber obtenido los datos en un mismo momento por medio de evaluaciones psicométricas. Finalmente es de corte correlacional por motivo de buscar la relación entre las variables al encontrar el vínculo y asociación que mantiene o no los factores estresantes con el agotamiento emocional.

3.1.2 Técnicas e instrumentos de recolección de Información

3.1.2.1 Técnicas de recolección de información

La presente investigación se desarrolló en base a la técnica psicométrica, la misma que permitió realizar un estudio comparativo de los factores estresantes y el agotamiento emocional en los médicos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced. Por medio de la aplicación de una ficha sociodemográfica y la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados y validados correspondientemente.

3.1.2.2 Instrumentos de recolección de información

Cuestionario de Estrés Diario *CED - 44* de Santed, Sandín y Chorot (1991)

Para el estudio *Factores Estresantes* se aplicó el Cuestionario de Estrés Diario *CED - 44*, instrumento psicométrico diseñado para diagnosticar las contrariedades diarias y predecir el estado de salud que posee el individuo, al ser esta una escala abreviada elaborada por Santed, Sandín y Chorot (1991) mejor que la versión original (citado en Santed, Sandín, Chorot, & Olmedo, 2000) la misma en la que se indican una serie de situaciones o sucesos de la vida cotidiana del individuo, a la vez; se identificó que ciertos sucesos o situaciones tiene en efecto ligero sobre el sujeto mientras, que otro le resultan más fuerte. Se asume que cuando una situación o suceso le resulta negativo para el sujeto, es debido a que se siente irritado, molesto o fastidiado ante dicha situación.

En la versión abreviada se conservan 44 ítems, redistribuidas en las siguientes sub-escalas originales del cuestionario. Las sub-escalas son: a) Ocio e intimidad (8 ítems); b) Trabajo (7 ítems); c) Aspecto social e intelectuales (7 ítems); d) Pareja y hogar (5 ítems); e) Tareas (2 ítems); f) Aspectos económicos y familiares(9 ítems); g)Aspectos medioambientales (6 ítems).

El total de ítems del cuestionario de estrés diario es de 44, el mismo que dispone de dos escalas tipo Likert (valoración positiva y valoración negativa) con una distribuida del 1 al 5: donde: 1 = nada negativo, 2 = un poco negativo, 3 = medianamente negativo, 4 = bastante negativo y 5 = muy negativo, los mismo que señalan en qué medida fue negativo el acontecimiento.

Maslach Burnout Inventory “MBI” de Maslach y Jackson (1981)

De igual manera para evaluar el agotamiento emocional en los participantes, se aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory *MBI* escala elaborada por Maslach y Jackson (1981), la misma que ha llegado a ser uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el desgaste laboral o la presencia de Síndrome de Burnout, versión adaptada al español MBI. El mismo que consta de tres escalas: agotamiento emocional (ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20) puntuación máxima de 54., las cuales serán recopiladas en la presente investigación, además de esto se considera la escala de despersonalización (5 ítems) y de realización personal (8 ítems).

MBI consta de 22 ítems valorados en una puntuación de tipo Likert del 0 al 6 las mismas que equivalen a : 0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al

mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 5 = pocas veces a la semana y 6 = todos los días.

Dicho instrumento ha sido seleccionado ya que es uno de los más utilizados para diagnosticar agotamiento laboral, pero al existir la escala específica para medir el agotamiento emocional en los médicos que laboran en el Hospital Municipal de Ambato al ser el inventario más pertinente para alcanzar dicho objetivo.

De igual manera se aplicó una ficha de datos sociodemográficos con el fin de recoger información concerniente a variables demográficas tales como: edad, sexo, estado civil, además de la carga horaria dentro del Hospital Municipal de Ambato y la cantidad de horas fuera del mismo en caso de existirlo, a la vez se recolectó información de cuantos años laboran dentro del Hospital, al igual que su especialidad y departamentos de trabajo. Al considerar pertinente todos los datos mencionados como factores influenciadores para la presencia de estrés y/o agotamiento emocional en los participantes que laboran en el Hospital Municipal de Ambato.

3.1.3 Población y Muestra

La población referencial en la que se trabajó es en el Hospital Municipal del mismo que se seleccionó una muestra de médicos que laboran en la institución pública: Hospital Municipal de la ciudad de Ambato, la misma que consta de tres departamentos médicos previamente establecidos: departamentos de médicos en el quirúrgico y clínico, y finalmente los médicos residentes. Aparte es preciso explicar que la muestra constituyó a todos los médicos que laboran en el Hospital tanto de

médicos especialistas y médicos residentes distribuidos entre hombres y mujeres con un total de 35 médicos.

De manera que se aplicó el tipo de muestreo probabilístico por racimos o clusters, al seleccionar primero el racimo del Hospital Municipal, del mismo que se seleccionó un subgrupo *médicos* dentro del Hospital (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Es decir; se seleccionó a los médicos de los diferentes departamentos especialistas y residentes que laboran dentro del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced en la ciudad de Ambato.

3.1.4 Procedimiento Metodológico

En este estudio se ha realizado un procedimiento minucioso con el fin de alcanzar los objetivos planteados en la investigación y de esta manera poder brindar un aporte para los profesionales de la salud. Para esto se ha requerido de un permiso del departamento de gerencia y trabajo social dentro de las instalaciones del Hospital, adicional a esto se recolectó información pertinente como: número del personal médico en cada uno de los departamentos, a la vez la especialidad de cada uno de ellos y sus respectivos nombres. Estos datos se obtuvieron mediante la colaboración del departamento de trabajo social y por el jefe médico, dando paso a la aplicación de los instrumentos psicométricos y la ficha sociodemográfica.

A partir de la obtención de los datos y permisos mencionados, se dio paso a la aplicación de instrumentos a cada uno de los médicos. En primera instancia se aplicó la ficha sociodemográfica. Seguido de esto se administró el *Cuestionario de Estrés Diario* (CED-44) la misma que es una escala abreviada, elaborada por Santed,

Sandín y Chorot (1991), con el fin de diagnosticar los factores estresantes y la intensidad de los mismos. En última instancia se aplicó el instrumento de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborada por Maslach y Jackson (1981), con la finalidad de identificar, cual es el nivel de agotamiento emocional, con el que se manejan los médicos en su diario vivir. Estos instrumentos han sido administrados en una sola sesión de aproximadamente una hora, de manera personalizada e individual con cada de los médicos del Hospital Municipal Nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 Análisis de los Factores Estresantes y el Agotamiento emocional

Características de la muestra: El presente trabajo estuvo compuesto por una muestra de 35 médicos que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en Ambato, para lo cual se realizó una ficha sociodemográfica con su respectivo análisis e interpretación de cada una de las variables propuestas de este estudio investigativo indicado como: *Factores Estresantes*, para el cual se aplicó el Cuestionario del estrés diario CED-44 con el fin de identificar los factores estresantes que resultan ser más negativos para los evaluados. De igual forma para diagnosticar el nivel de la variable de *Agotamiento Emocional*, se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory del mismo que se tomó principalmente la escala de agotamiento emocional y como un aporte adicional al estudio y para un análisis e interpretación que aporta a esta investigación se consideró importante la escala de despersonalización y realización personal.

Seguidamente de este estudio global de todos los médicos del lugar en el que se aplicó la investigación, se realizó un estudio comparativo de los departamentos existentes del Hospital, por cada una de las variables a indagar. Por tanto el estudio ha sido distribuido en tres departamentos: clínico, quirúrgico y finalmente lo médicos residentes que laboran en dicho lugar.

4.1.1 Análisis de los factores sociodemográficos de los participantes

Para este trabajo de investigación se ha considerado una ficha de datos sociodemográficos de los participantes, por medio de las variables individuales, tales como: edad, sexo y estado civil, ilustrado en la cuadro 4.1 a continuación.

En el transcurso de los análisis de cada una de las variables se ha utilizado varios símbolos estadísticos que se considera pertinente especificar. Con respecto al estudio de las variables cuantitativas como edad, género, estados civil se identificó los resultados a través de la frecuencia (f), al igual que se representó en todos los gráficos el porcentaje con el símbolo (%). Para la obtención de cada uno de los cuestionarios aplicados, se estableció la media aritmética a través del símbolo (\bar{X}) o (M) para poder identificar más fácilmente el estudio cuantitativo y cualitativo de esta investigación.

Cuadro 4.1:
Análisis del estudio sociodemográfico de la muestra

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	14	40.0 %
Femenino	21	60.0 %
Total	35	100.0 %
Edad		
26 – 34	13	37.0 %
35 – 43	9	26.0 %
44 – 52	6	17.0 %
53 – 61	7	20.0 %
Total	35	100 %
Estado Civil		
Casado/a	21	60.0 %
Soltero/a	11	31.4 %
Divorciado/a	3	8.6 %
Total	35	100.0 %

Nota: n = 35 observaciones; **Hombre:** 14 observaciones; **Mujeres:** 21 observaciones.

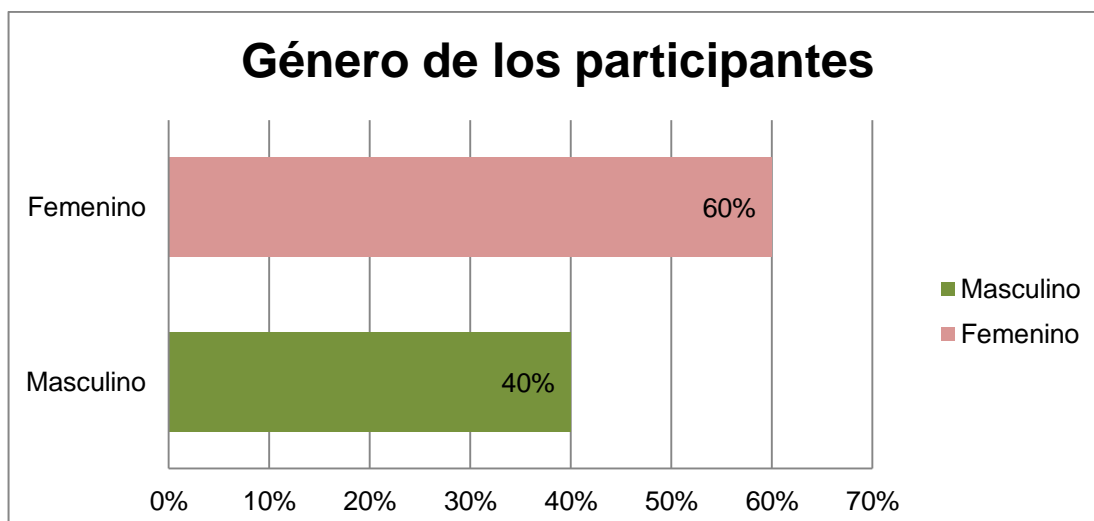


Gráfico 4.1. Representación gráfica del género de los participantes

Según la muestra de 35 participantes médicos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en Ambato, se determina que el género que predomina; es el femenino, con el 60%; $f = 21$ igual a 21 mujeres y género masculino con el 40%; $f=14$, semejante a los 14 hombres médicos existentes en la institución. Lo que representa que existen diferencias significativas entre la distribución de médicos hombres y mujeres, de modo que sobresale la presencia del género femenino por sobre el género masculino entre los participantes (ver gráfico 4.1).

Es preciso acotar que estos datos de la existencia de más médicos mujeres que hombres en dicha institución de salud, es debido a que hoy en día se está incursionando cada vez más al género femenino, al trabajo que se creía que solo hombres podían ejercerlo, con estos antecedentes la mujer forma una parte activa en la sociedad y en la economía del hogar, a más de conocer que el Hospital Municipal tiene la política de contratar a mujeres.

En este punto se ha realizado un rango de cálculo también llamado amplitud o recorrido, al obtener una diferencia estadística de la edad máxima y mínima de los participantes realizada en el gráfico 4.2.

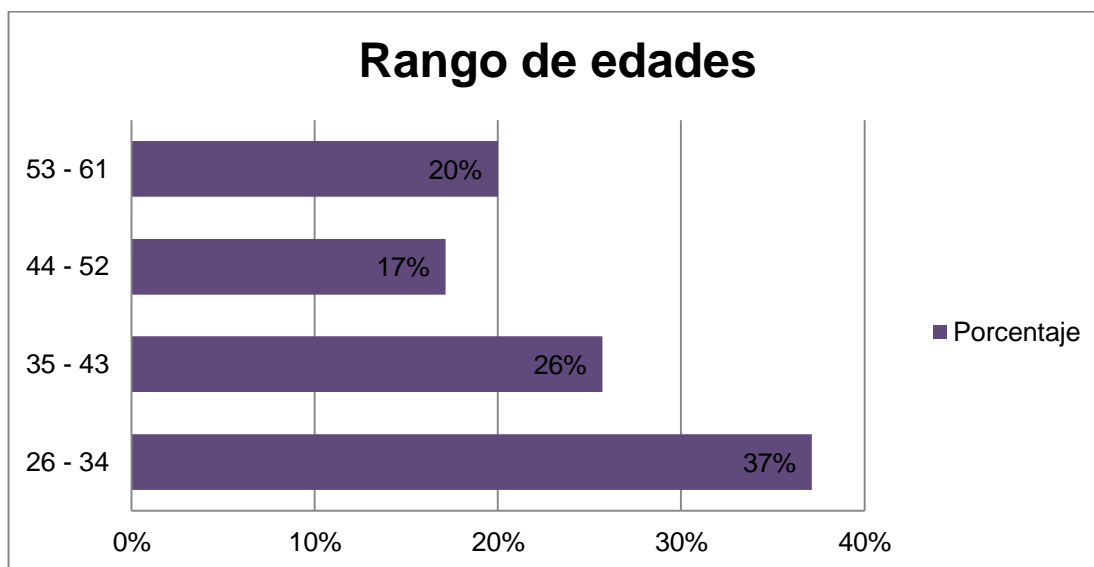


Gráfico 4.2. Representación gráfica del rango de edades de los participantes

Al distribuir las edades en diferentes rangos de edad, al ser el máximo, Máx = 61 años y el mínimo, Min = 26 años, se observó que de los 35 médicos de la investigación, el 37% tiene una edad entre 26 a 34 años, seguida del 26 % en la serie de 35 a 43 años, el 20% entre las edades 53 a 61 años y finalmente el 17% con una edad de 44 a 52 años. Por tanto la muestra con la que se trabajó, se encuentra dentro de la fase de juventud, madurez y adultez, no obstante la edad que predomina en los médicos del Hospital están dentro de los 26 y 34 años de edad, lo que quiere decir que existen más médicos jóvenes laborando en dicha institución (ver gráfico 4.2).

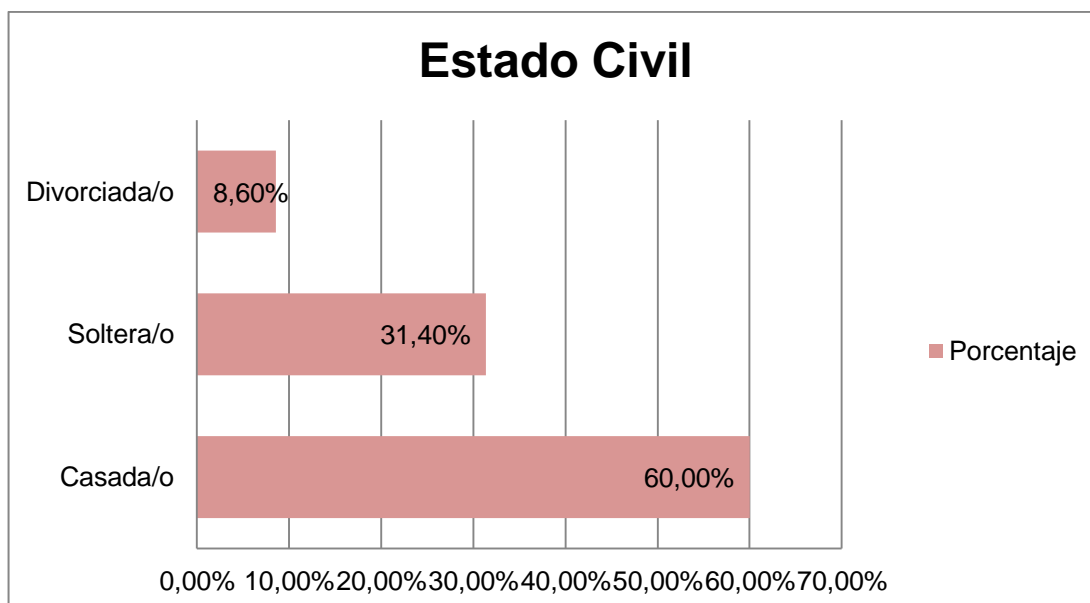


Gráfico 4.3. *Distribución del estado civil de los participantes*

En la dimensión del estado civil de los 35 participantes, se obtuvo que la mayor parte son casados, equivalente al 60%; $f = 21$ de la muestra, el 31.40%; $f = 11$ se encuentran solteros y el 8.60%; $f = 3$ están divorciado/a (ver gráfico 4.3). Se interpreta que más de la mitad de los profesionales de la salud del Hospital Municipal se encuentran casados, es decir; existen más empleados que tienen hijos y pareja, familia con quienes deben cumplir un rol y una función dentro del hogar con responsabilidad, lo cual muchas veces su trabajo no se lo puede permitir.

Con el fin de obtener información para este estudio sociodemográficos se ha considerado datos importantes como: años laborando dentro de la institución, carga horaria dentro del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en Ambato y en caso de existir un trabajo fuera; la cantidad de horas que cumplen.

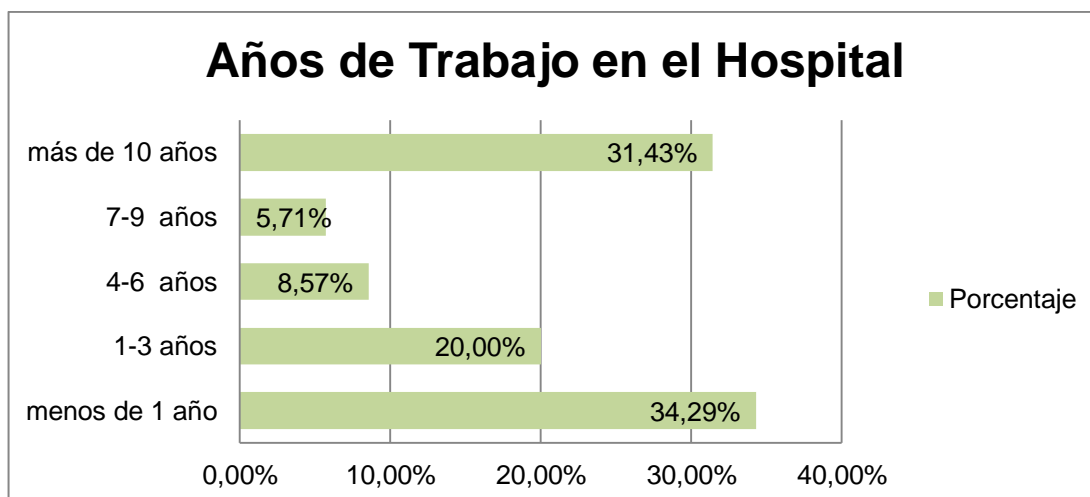


Gráfico 4.4. *Distribución de años de trabajo en el Hospital*

Mediante el gráfico 4.4 se analizó que de los 35 evaluados, el 34.29% llevan trabajando menos de un año dentro del Municipal, seguidos del otro extremo, más de 10 años con el 31.43%. En estos datos se puede encontrar una similitud entre el personal; con más y menos experiencia laboral dentro del Hospital Municipal, sin embargo el rango que predomina es el personal con menos experiencia dentro del Hospital, ya que existe un cambio de personal recurrente, especialmente en los médicos residentes a quienes se les termina su contrato cada determinado tiempo, además esto va seguido del personal que brinda sus servicios médicos más de diez años, identificando a la vez que esta es la población más adulta y que presenta estabilidad laboral.

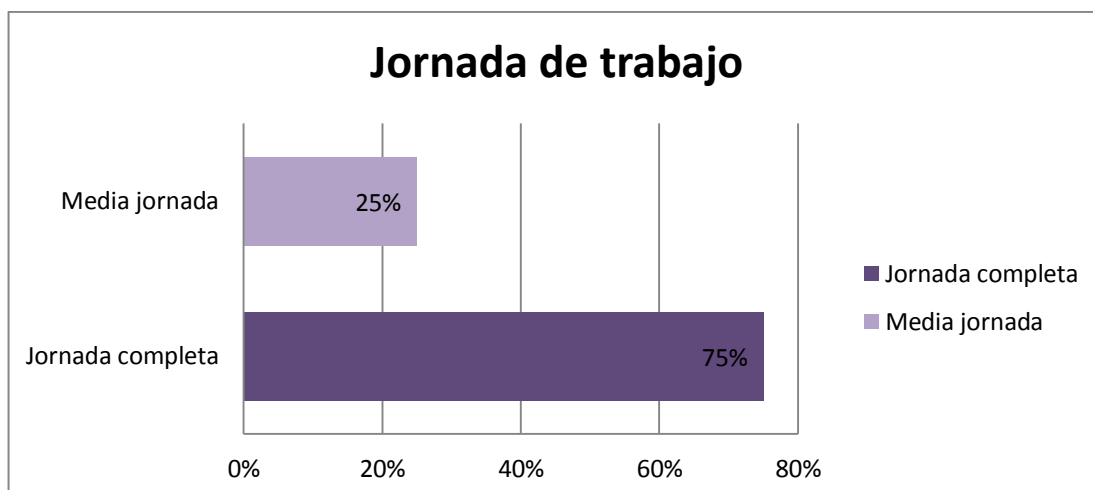


Gráfico 4.5. Distribución de la carga horaria de trabajo dentro del Hospital

En la carga horaria dentro del Hospital Municipal existen dos jornadas de trabajo, los que trabajan 4 horas diarias (media jornada) y los de (jornada completa) 8 horas diarias (ver gráfico 4.5). La mayor parte de los 35 participantes trabajan jornada completa, equivalente al 75% y el 25% que laboran media jornada. Lo que significa que la mayoría de los evaluados trabajan jornada completa, con 40 horas semanales, es decir; la mayor parte de médicos mantienen una carga laboral elevada, además de esto existe otra distribución para los médicos residentes, quienes trabajan con turnos de 24 a 26 horas diarias cada cuatro días, por tanto mantienen días de descanso en los que pueden invertir en diferentes actividades tanto laborales como de ocio, lo que le ayuda de manera significativa para no *quemarse* en su trabajo en el Hospital Municipal.

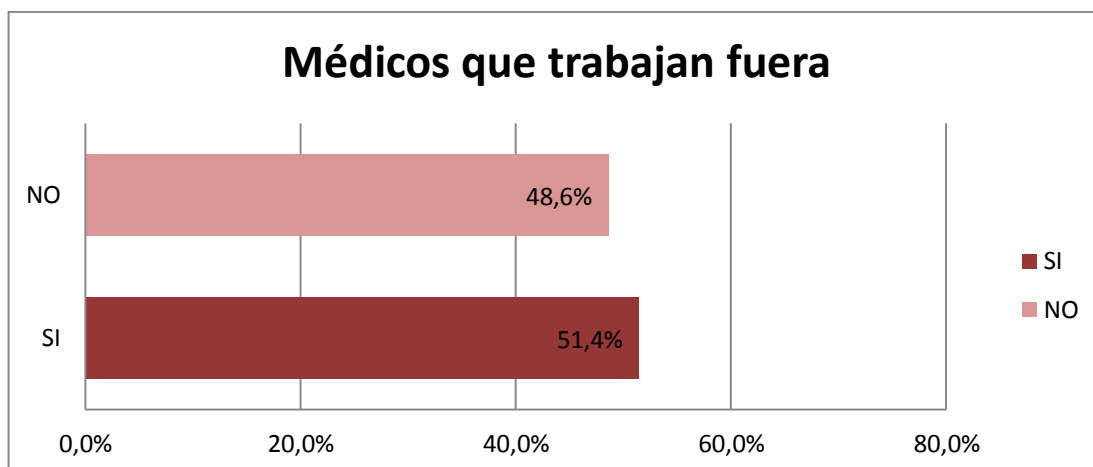


Gráfico 4.6. Representación gráfica de los médicos que trabajan fuera

Mediante el gráfico 4.6 se observó que el 51.4% de los 35 evaluados si trabajan fuera y el 48.6 % restante solo trabajan dentro del Hospital Municipal. En este punto no se encuentra una diferencia significativa entre las dos categorías, a pesar de esto por un mínimo, la condición que predomina es que los médicos si trabajan fuera, cabe recalcar que mediante la entrevista la mayor parte de los que señalan trabajar fuera, es porque poseen consulta privada, mas no porque trabajen en otro centro de salud, por tanto mantienen cierta cantidad de horas extras de trabajo fuera, las mismas que están aproximadamente entre 4 horas diarias, incluyendo a este análisis al personal que cumple con la jornada completa dentro del Hospital Municipal, es decir no solo los que trabajan media jornada mantienen trabajos extras fuera del hospital.

4.1.2 Distribución de las especialidades en cada uno de los departamentos

El Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad Ambato, consta de dos departamentos distribuidos con sus respectivos especialistas o profesionales en cada una de sus áreas de la salud, además existen los médicos generales, a quienes se

los llama médicos residentes, se los llama de este modo ya que mantienen veladas y turnos rotativos, permaneciendo en todas las áreas del Hospital como: hospitalización o clínica de mujeres, niños y hombres, emergencia entre otros.

Cuadro 4.2:
Distribución de las especialidades en cada uno de los departamentos

Departamentos	Especialidades	Frecuencia (f)
Especialistas en el departamento clínico	Pediatría	3
	Medicina general	1
	Medicina interna	1
	Imagenología	2
	Gastroenterología	1
	Emergencia	1
	Nutricionista	1
	Dermatología	1
	Laboratorio clínico	4
	Odontología	1
Medicina física y de rehabilitación	2	
TOTAL		18
Especialistas en el departamento quirúrgico	Quirófano – anestesiología	1
	Quirófano – cirujano	1
	Quirófano – médicos especialistas en cirugía	2
	Cirugía general	1
	Cirujano Pediatra	1
	Traumatología	1
	Ginecología	1
	Otorrino laringólogo	1
	Odontología	1
TOTAL		10
Médicos residentes	Médicos generales (emergencia, clínica de niños, mujeres y hombres)	7
TOTAL		7
Total de médicos: 35		

Nota: $n = 35$ observaciones; **Fuente:** Base de datos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato, (2015)

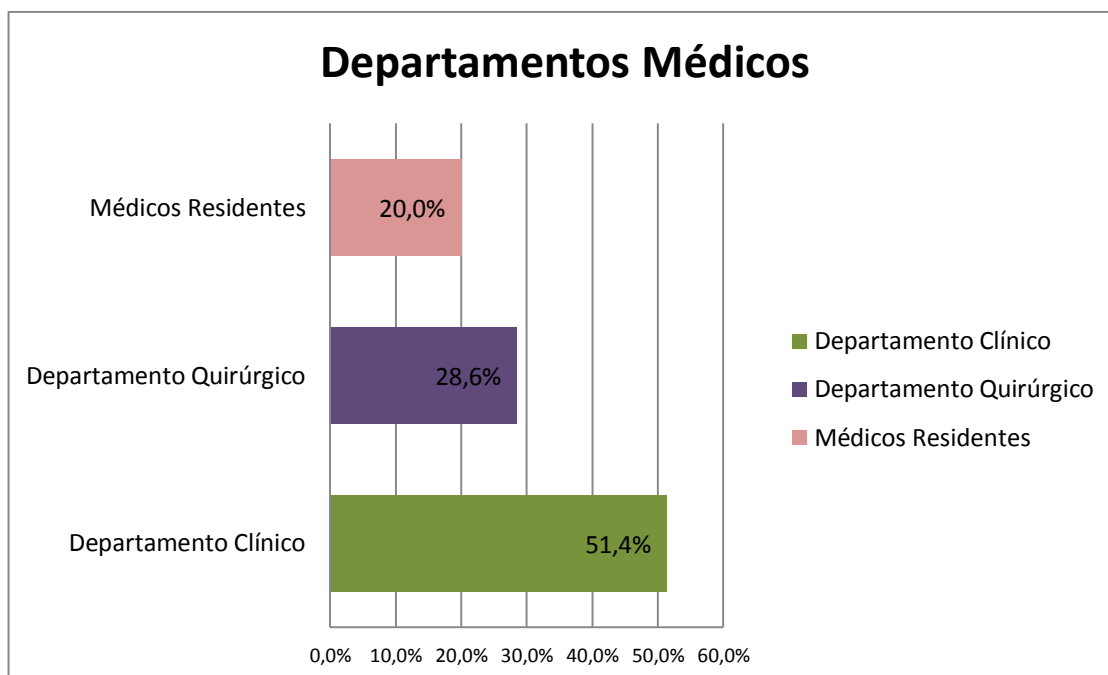


Gráfico 4.7. *Distribución de los especialistas en cada departamento*

Al realizar el análisis de la distribución del personal de cada departamento, se observa que de los 35 participantes, el departamento clínico forma el 51,4%; $f = 18$ el 28,6%; $f = 10$ constituyen los del departamento quirúrgico; además, el 20,0%; $f = 7$ de la muestra; son los médicos residentes, cada distribución de los departamentos con cada uno de sus especialistas como fue indicado en el cuadro 4.2. y gráfico 4.7.

Mediante el gráfico 4.7 se diferenció rápidamente que el departamento que tiene más integrantes, son los especialistas en el área clínica, seguidos del personal del departamento quirúrgico. Adicional a esto se tomó la debida importancia del papel que cumplen los residentes, quienes tienen la función de pasar visita a los pacientes hospitalizados y a la vez la obligación de recorrer todas las áreas del Hospital Municipal, principalmente en el área de Emergencia.

4.2 Análisis e interpretación de resultados de las variables en estudio

4.2.1 Análisis de los factores estresantes

Con el fin de poder identificar los factores estresantes y que tan negativos son dichas contrariedades, aspectos, situaciones, contextos en su vida se realizó el *Cuestionario de Estrés Diario* (CED-44) elaborado en 1991 por Santed, Sandín, Chorot (citado en Sandín, 1999), con las sub-escalas de ocio e intimidad, trabajo, aspectos sociales e intelectuales, pareja y hogar, tareas, aspectos económicos y familiares, aspectos medioambientales de las que se identificó la intensidad de cada uno de estos estresores desde nada negativo a muy negativo.

Al considerar que se debe realizar un estudio minucioso de los factores estresantes que presentan los médicos, se realizó un análisis de cada una de las sub-escalas que brinda el Cuestionario de Estrés Diario.

Cuadro 4.3:
Factores estresantes del Cuestionario de Estrés Diario (CED – 44)

FACTORES ESTRESANTES														
Escala	Ocio e Intimidad		Trabajo		Aspectos Sociales e Intelectuales		Pareja y Hogar		Tareas		Aspectos Económicos y Familiares		Aspectos medio ambientales	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1 Nada Negativo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
2 Un Poco Negativo	6	17.14%	5	14.29%	7	20.00%	1	2.86%	27	77.14 %	10	28.57%	9	25.71%
3 Medianament e Negativo	12	34.29%	16	45.71%	17	48.57%	18	51.43%	7	20.00 %	12	34.29%	19	54.29%
4 Bastante Negativo	12	34.29%	13	37.14%	10	28.57%	13	37.14%	1	2.86%	11	31.43%	5	14.29%
5 Muy Negativo	5	14.29%	1	2.86%	1	2.86%	3	8.57%	0	0.00%	2	5.71%	2	5.71%
TOTAL	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%

Nota: *n* = 35 observaciones.

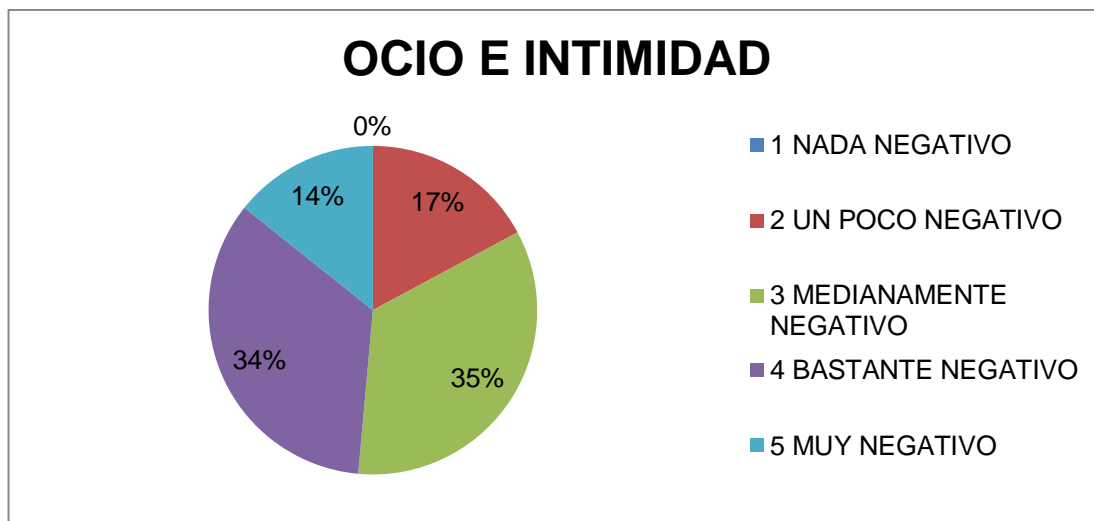


Gráfico 4.8. Representación gráfica del factor estresante: ocio e intimidad en los médicos

Mediante el gráfico 4.8 se observa que de los 35 evaluados, la escala que lleva mayor puntaje es medianamente negativo con el 35%; $f = 12$, a la par con el 34%; $f = 12$ de bastante negativo, el 17%; $f = 6$ un poco negativo y el 14%; $f = 5$ muy negativo. El factor ocio e intimidad es percibido por la mayoría como medianamente y bastante negativo, debido a no poseer el tiempo libre que ellos desearían para invertirlo en diferentes actividades, lo que trae como resultado que los médicos no dedican tiempo a su propio cuidado y bienestar como: el hacer ejercicio, compartir tiempo con los amigos, invertir tiempo en ocio; tanto dentro y fuera del hogar, al igual que interfiere mucho en el aspecto de intimidad en cada uno de los evaluados, según refiere los datos obtenidos de las preguntas del cuestionario en esta subescala (ver gráfico 4.8).

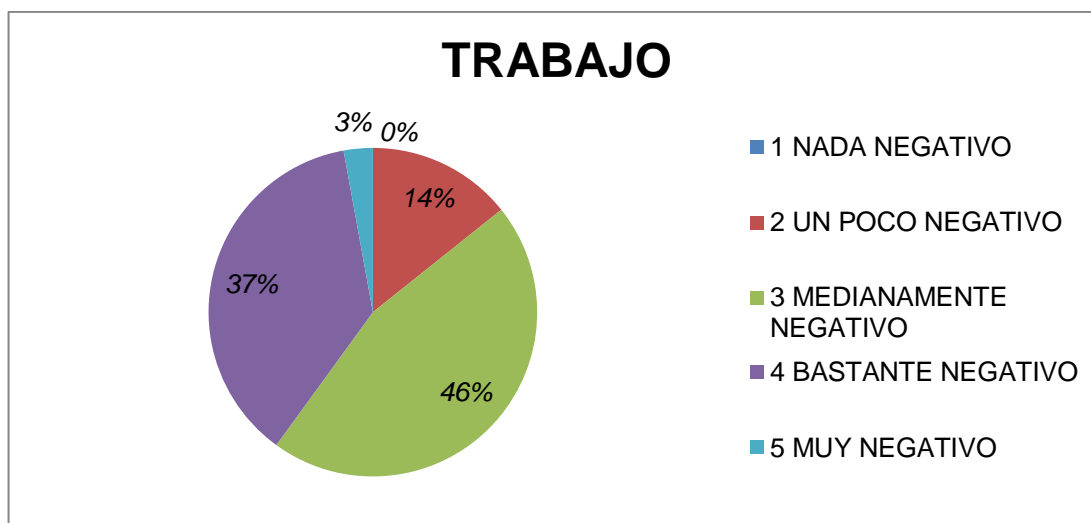


Gráfico 4.9. Representación gráfica del trabajo como factor estresante en los evaluados.

Con respecto a la subescala de trabajo visto como un estresor los médicos responden con el 46% dentro del baremo medianamente negativo, 37%; $f = 13$ visto como bastante negativo, seguido del 14%; $f = 5$ como un poco negativo y tan solo el 3%; $f = 1$, lo percibe como muy negativo, esto ante 35 evaluados (ver gráfico 4.9). Lo que se interpreta que gran parte considera a su trabajo como medianamente negativo, seguido de los que lo encuentran bastante negativo. Según las breves entrevistas que se realizó con gran parte de la muestra durante la aplicación del cuestionario, se indago que este fenómeno se debe al no poder instaurar buenas relaciones con sus superiores o compañeros, debido a los múltiples contratiempos y reformas dentro del Hospital en la actualidad. A más de esto en el cuestionario se identifica que el factor que más interviene para que su trabajo se convierta en algo negativo como fuente de estrés, es debido a la cantidad de trabajo, el tipo de relación con sus colegas y el personal que mantiene puestos superiores a los suyos, a más del hecho de comer fuera de su hogar, causándole estos aspectos una incomodidad, malestar en su diario vivir.

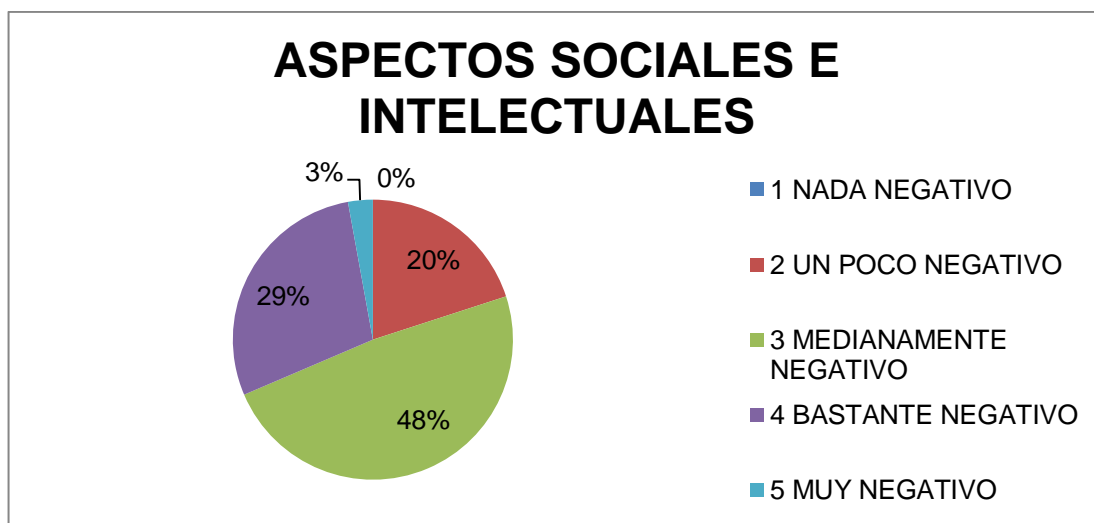


Gráfico 4.10. Representación gráfica de los aspectos sociales e intelectuales como factor estresante.

El aspecto social e intelectual de los 35 médicos está considerado por el 48%; $f = 17$ como medianamente negativo, 29%; $f = 10$ como bastante negativo, continuado del 20%; $f = 7$ como poco negativo y el 3%; $f = 1$ restante lo ve como muy negativo. De manera que poco menos de la mitad considera los aspectos sociales e intelectuales como medianamente negativo, seguidos de los que lo evalúan a modo de bastante negativo. A causa de señalar que el hecho de tener que hacer papeleos no laborales les causa un estrés elevado, acompañado de otros factores estresantes como el acudir a reuniones políticas y sociales, el ver noticias, leer el periódico, estos datos en cuanto las preguntas que han sido consideradas con mayor puntaje negativo para los profesionales de la salud de Hospital Municipal (ver gráfico 4.10).

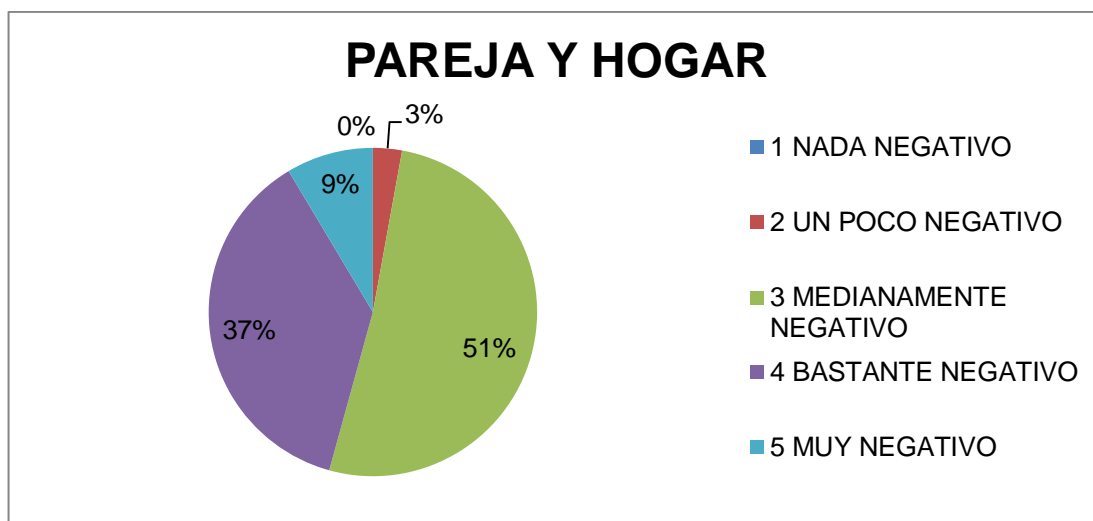


Gráfico 4.11. Representación gráfica de la escala de pareja y hogar como factor estresante.

De los 35 evaluados en la investigación se obtiene que el 51%; $f = 18$ percibe a la pareja y el hogar como medianamente negativo, el 37%; $f = 13$, bastante negativo el 9%; $f = 3$ como muy negativo y el 3%; $f = 1$ como un poco negativo (ver gráfico 4.11). Los aspectos relacionados con pareja y hogar son percibidos como un ente negativo, fuente de estrés ya que los evaluados no tienen el tiempo suficiente para brindar un tiempo de calidad a su familia, lo que con lleva a discusiones frecuentes con su pareja, perjudicando su relación e intimidad como se ha podido identificar con una breve entrevista con algunos evaluados, es preciso señalar que en esta subescala, el aspecto de realizar quehaceres doméstico y llevar el control del funcionamiento y mantenimiento del hogar no les resulta negativo a la mayoría de los evaluados, sino más bien lo perciben como un desahogo al estrés que mantienen en el trabajo, esto en cuenta se puede observar a las respuestas señaladas en el cuestionario por los médicos.

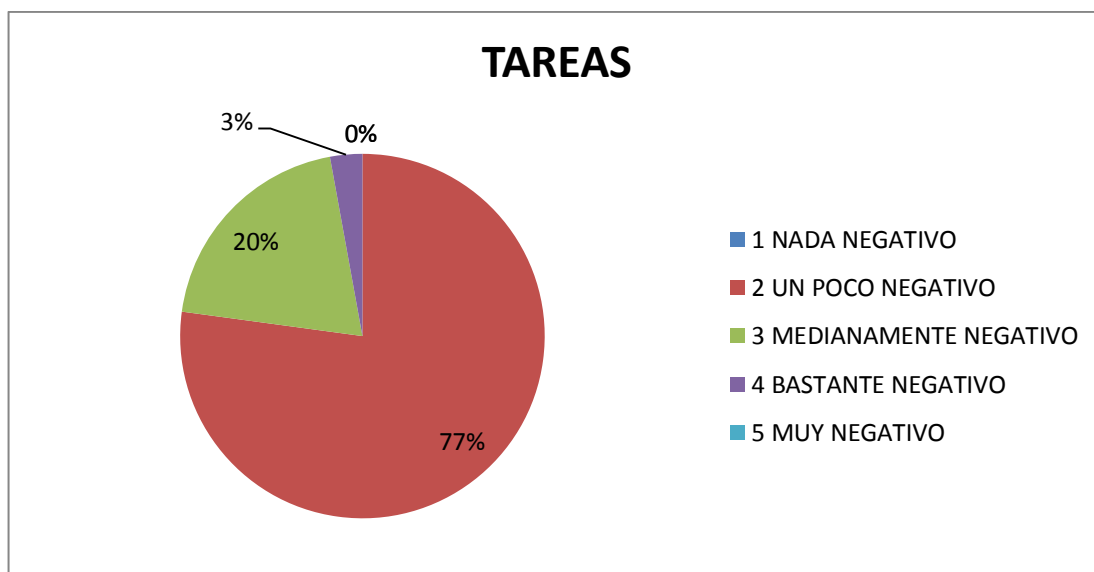


Gráfico 4.12. Representación gráfica de las tareas como factor estresante.

Al realizar un análisis de la sub-escala tareas de los 35 evaluados el 77%; $f = 27$ es considerado como un poco negativo, continuo al 20%; $f = 7$ medianamente negativo, y el 3%; $f = 1$ como bastante negativo (ver gráfico 4.12). En síntesis los médicos no perciben como un estresor el hecho de comenzar o terminar tareas, sin olvidar que una cantidad significativa lo considera como un poco negativo, lo que equivaldría que esta subescala es la menos influenciada en aspecto negativo en la vida de los participantes, al apreciar que el hecho de comenzar o terminar tareas les resulta positivo, al observarlos como un reto en su vida profesional.

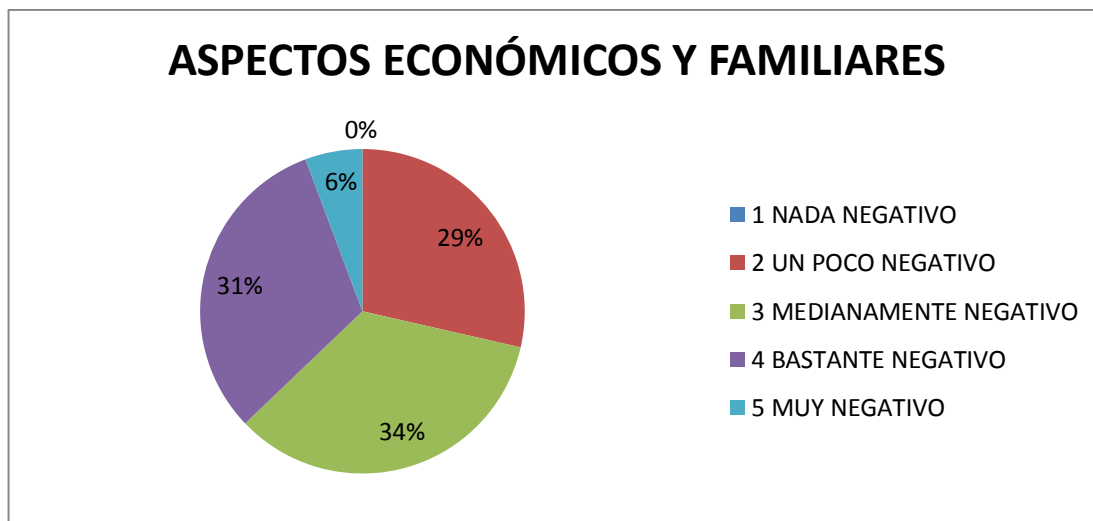


Gráfico 4.13. Representación gráfica de los aspectos económicos y familiares como factores estresantes.

El aspecto económico y familiar de la muestra $n = 35$, es visto por el 34%; $f = 12$ medianamente negativo, 31%; $f = 11$ bastante negativo, 29%; $f = 10$ como poco negativo y el 6%; $f = 2$ muy negativo (ver gráfico 4.13). Así pues los aspectos económicos y familiares son percibidos como una contrariedad dentro de la escala medianamente y bastante negativa, especialmente porque consideran que no tienen el tiempo necesario para dedicárselo a su familia, debido a sus diferentes obligaciones como profesionales de la salud, según señalan en el cuestionario aplicado, dando a notar un realce significativo en la pregunta del tiempo empleado a su familia. A más de esto algunos profesionales señalan en la entrevista que no se sienten remunerados como creen que deberían serlo, señalando que su profesión requiere de una variedad de riesgos y obligaciones, tanto profesionales como: personales, familiares y sociales, apreciando que no son valorados en su trabajo como deberían serlo, causando esta variedad de cosas un estrés significativo en sus vidas ya que consideran que ponen en riesgo su calidad de vida.

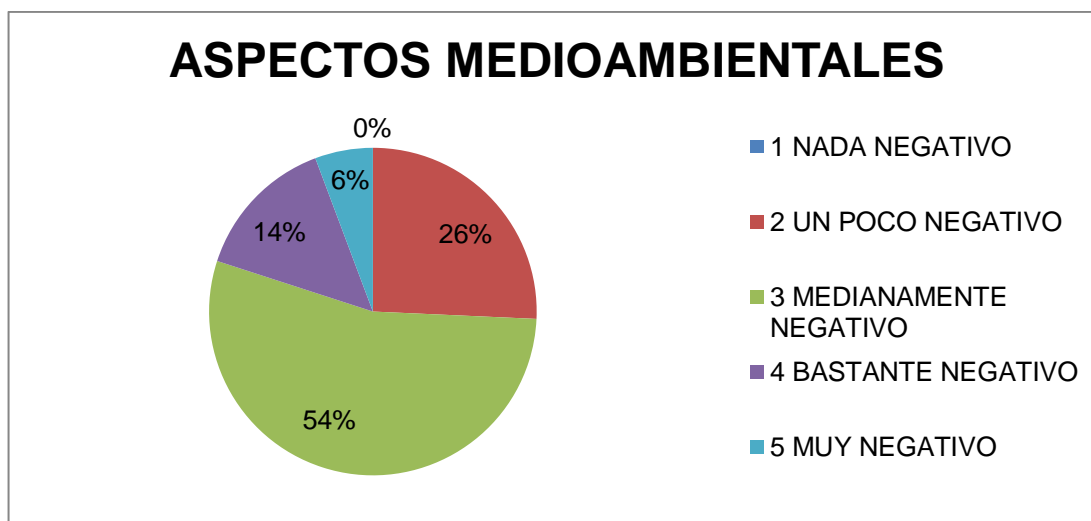


Gráfico 4.14. Representación gráfica de los aspectos medioambientales como un factor estresante

El aspecto medioambiental es considerado por el 54%; $f = 19$ como medianamente negativo, 26%; $f = 9$ un poco negativo, 14%; $f = 5$ bastante negativo y el 6%; $f = 2$ muy negativo de los 35 evaluados (ver gráfico 4.14). Con estos antecedentes se interpreta que más de la mitad consideran este aspecto como medianamente negativo al señalar en el cuestionario que el clima, el medio ambiente (ruido, polución, entre otros), tener que trasladarse de un lugar a otro en transporte público, relaciones con sus vecinos, son causa de estrés, de modo permanente en sus vidas a más de reconocer que el comportamiento de personas desconocidas les causa mucha incomodidad, percibiendo esto como un ente negativo; el hecho de tener que relacionarse con personas en el autobús, calle u ascensor, causando estrés la situación de compartir espacios con personas desconocidas.

En este punto es preciso mencionar sobre los médicos y un estatus que se les ha sido brindado por la sociedad, con esto me refiero a que gran parte de los médicos con el hecho de ser especialistas de la salud, la sociedad les ha dado un estatus superior a los demás, lo que ha generado en mucho de ellos un estrés, al tener que mantenerse

en ciertos límites sociales o muchas veces hasta personales, a más de tener la creencia de que deben mantener selectivamente sus relaciones sociales. Este dato importante y agregado en este apartado es gracias a una entrevista con algunos de los profesionales de la salud.

Al evaluar los factores estresores, según el nivel de intensidad negativa, como han sido anteriormente ilustrados de manera individual, este apartado se lo sintetiza de manera global, según lo que señalan los profesionales de la salud del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato, ver gráfico 4.15 a continuación:

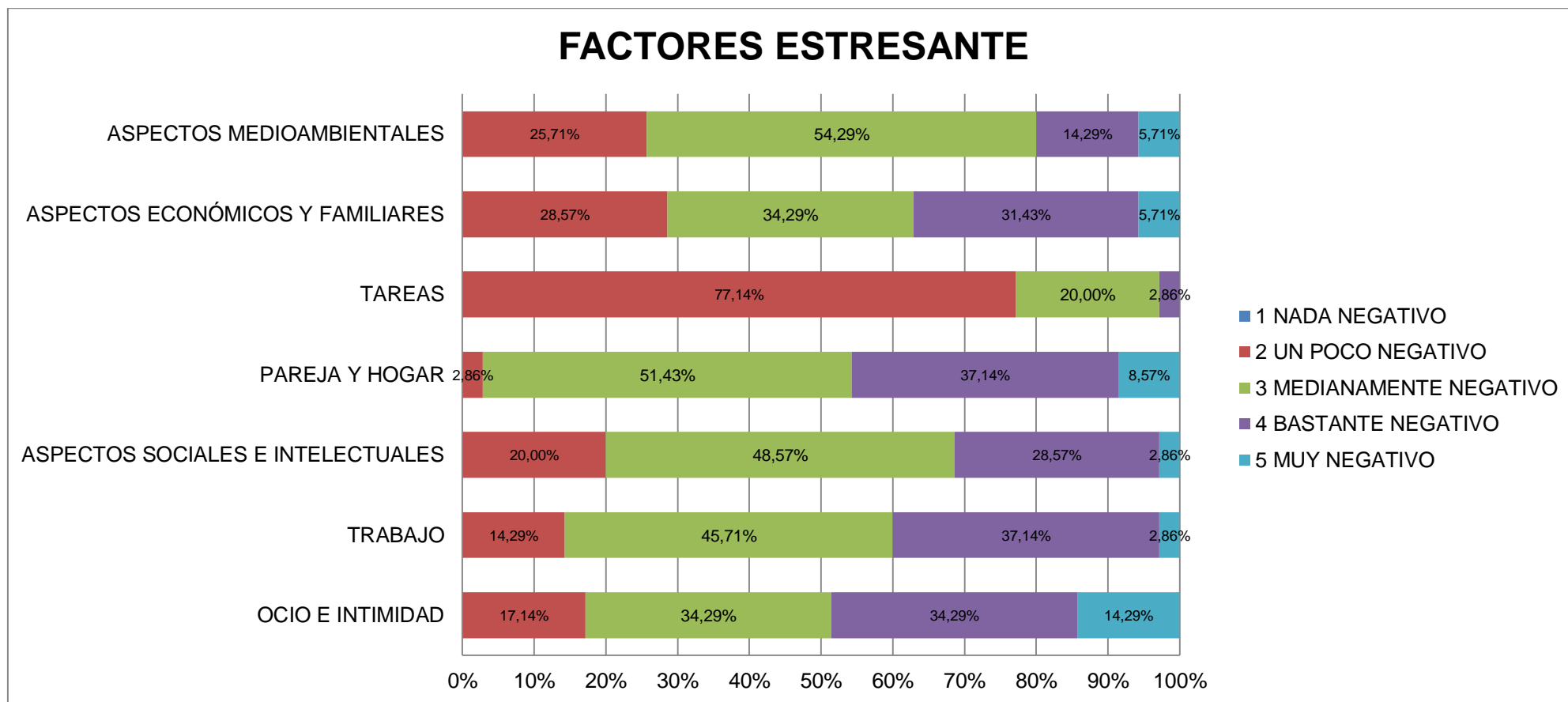


Gráfico 4.15. Intensidad de los Factores Estresantes en la muestra.

Mediante el gráfico 4.15 se realizó una distribución de intensidad y a la vez se identificó cuáles son los factores estresantes que involucran de manera negativa en la calidad de vida y salud mental en los 35 médicos de la institución, al igual que interfiere en el rendimiento de sus labores, mostrando a los aspectos medio ambientales y pareja y hogar en la categoría sobre el 50% dentro de la escala de medianamente negativo, como se ha analizado anteriormente en cada uno de los gráficos ya ilustrados. Para lo mismo y poder identificar de manera concisa, clara y certera se realizó la media aritmética (M) en las respuestas de cada subescala del cuestionario, para poder identificar fácilmente los factores estresantes en la vida de los profesionales de la salud del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced (ver gráfico 4.16).

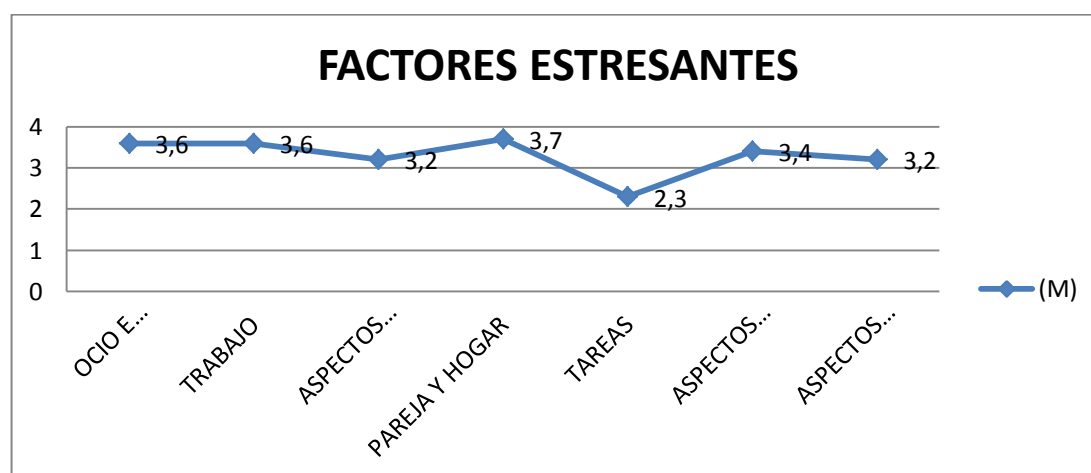


Gráfico 4.16. Intensidad – Factores Estresantes en la vida de los 35 médicos del Hospital Municipal.

Los factores estresantes, se identifican en el siguiente orden: el que mayormente incide en la vida de los 35 participantes es el estresor pareja y hogar con una (M) = 3.7 seguido del factor trabajo y ocio e intimidad con (M) = 3.6, por otro lado se observa una (M) = 3.4 en el aspecto económico y familiar, seguido de la (M) = 3.2 en

aspectos sociales e intelectuales al igual que los aspectos medioambientales, finalmente el factor tareas con una $(M) = 2.3$ (ver gráfico 4.16).

Mediante estos datos ilustrados en el gráfico 4.16 se interpretó que el factor que es más considerado como un ente estresante es pareja y hogar especialmente por el hecho de que no tienen el tiempo que desearían para compartirlo con su pareja, hijos, amigos, entre otros, siendo esto causa de que las relaciones familiares se desgasten y se presenten problemas. De igual forma los evaluados perciben su trabajo como un estresor, debido a la cantidad de trabajo que tienen la mayoría de los especialistas, por el cumulo de pacientes que asisten a las instalaciones del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato.

De igual forma el aspecto de ocio e intimidad se encuentra dentro de la categoría de bastante negativo, por motivos de no poseer el tiempo libre que consideran pertinente y lo necesitan para invertirlo en varias actividades como son: actividades de ocio tanto fuera y dentro de casa, diversión, deporte, familia, sociedad, involucrando a la vez el aspecto de la intimidad, acompañado esto del hecho de que parte de los evaluados no tienen pareja estable debido a un divorcio o por ser solteros, tomando entonces el aspecto de ocio e intimidad como un factor negativo. Según la tabulación de encuestas y algunos relatos de los participantes, en el momento de la aplicación del cuestionario del estrés. Todo lo señalado lo perciben como factores estresantes más significativos, en la vida de los profesionales de la salud del Hospital Municipal.

Por otro lado los aspectos económicos y familiares de igual forma no han sido un factor positivo para los 35 especialistas de la salud, al encontrar inadecuada e insuficiente la remuneración que reciben, tomando de referencia los aspectos que involucran su trabajo, lo que conlleva a que sientan frustración (estrés) al no poseer el dinero que desearían para ahorros o actividades extras, fuera de sus necesidades básicas.

Del mismo modo, los aspectos sociales e intelectuales pasan a ser un factor menos negativo, pero igual de significativo; al considerar los siguientes aspectos como medianamente negativo: el hecho de acudir a reuniones o actos sociales, acontecimientos políticos y desde luego el hecho de escuchar o leer las noticias, les causa niveles de estrés, de igual forma el realizar papeleos no laborales les causa a gran parte de los evaluados un estrés superior. Esto va conjuntamente con el componente de aspectos medioambientales como: las relaciones con sus vecinos, el comportamiento de las personas no conocidas, el tiempo climatológico, su medio ambiente y el hecho de tener muchas veces que trasladarse de un lugar a otro en transportes públicos, todo esto percibido como estresores en la vida de los médicos que laboran en el Hospital Municipal.

Por otra parte el factor que no ha sido percibido como principio de estrés, es la situación de empezar o terminar tareas, lo cual resulta lógico; ya que como médicos en su diario vivir, se mantienen decidiendo diagnósticos y tratamientos, de manera que el comenzar y terminar tareas; como brindar tratamientos y terminarlos forma parte de su trabajo y su profesión, de este modo el hábito de terminar tareas, no lo perciben desde un punto de vista negativo sino más bien de superación, al reconocer

que al terminar tareas ellos pueden tener ganancias secundarias como el mantener un rango superior a sus demás colegas a más de superarse profesionalmente. El comienzo de las actividades de igual forma les resulta un reto, en el cual mantienen la certeza de terminarlos de manera favorable.

A la vez el hecho de que el médico termine un tratamiento con un paciente satisfactoriamente, a más de elevar autoestima, muchas veces los hace sentir únicos y especiales para los seres humanos, con el mismo habito de que familiares y paciente los veneran y admiran por sus labores, lo que provoca que muchos de los médicos llegan a sentirse superiores a los demás y muchas veces hasta superiores a sus colegas. Cabe recalcar que la práctica de terminar tareas equivale a ser asignado para una nueva tarea, como tratar casos especiales lo que les motiva a los diferentes médicos a terminar eficazmente una tarea asignada.

4.2.1.1 Análisis de los factores estresantes por departamentos

Se añade a esta investigación, un estudio de los factores estresantes en cada uno de los departamentos, por medio de la media aritmética (\bar{X}) o (M) y de esta manera se obtuvo un promedio de las respuestas dadas por los contribuyentes en cada uno de sus departamentos (ver cuadro 4.4)

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_i = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

En el cuadro 4.4 se analizó los datos mediante la media aritmética (M), de cada sub-escala de los factores estresantes de los 35 médicos distribuidos en cada uno de las distritos: departamentos clínico con 18 evaluados: ocio e intimidad M = 3.6, trabajo

M = 3.7, aspectos sociales e intelectuales M = 3.3, pareja y hogar M = 4.0, tareas M = 2.5, aspectos económicos y familiares M = 3.5, aspectos medioambientales M = 3.1, de igual forma en el departamento quirúrgico con 11 participantes, se observó los siguientes datos: ocio e intimidad M = 4.3, trabajo M = 4.2, aspectos sociales e intelectuales M = 3.5, pareja y hogar M = 4.0, tareas M = 2.2, aspectos económicos y familiares M = 3.8, aspectos medioambientales M = 3.8, y finalmente a los 7 médicos generales residentes han presentado lo siguiente: ocio e intimidad M = 2.6, trabajo M = 2.6, aspectos sociales e intelectuales M = 2.3, pareja y hogar M = 2.7, tareas M = 2.1, aspectos económicos y familiares M = 2.6, aspectos medioambientales M = 2.6. De este modo ha sido distribuido con las medias de todos los integrantes de cada una de los departamentos (ver cuadro 4.4).

Cuadro 4.4:
Análisis de los factores estresantes por cada uno de los departamentos

Factores estresantes	Clínico	Interpretación	Quirúrgico	Interpretación	Médicos residentes	Interpretación
	(M)		(M)		(M)	
Ocio e intimidad	3.6	<i>Bastante</i>	4.3	<i>Bastante</i>	2.6	<i>Medianamente</i>
Trabajo	3.7	<i>Bastante</i>	4.2	<i>Bastante</i>	2.6	<i>Medianamente</i>
Aspectos sociales e intelectuales	3.3	<i>Medianamente</i>	3.5	<i>Bastante</i>	2.3	<i>Un poco negativo</i>
Pareja y hogar	4.0	<i>Bastante</i>	4.0	<i>Bastante</i>	2.7	<i>Medianamente</i>
Tareas	2.5	<i>Medianamente</i>	2.2	<i>Un poco negativo</i>	2.1	<i>Un poco negativo</i>
Aspectos económicos y familiares	3.5	<i>Bastante</i>	3.8	<i>Bastante</i>	2.6	<i>Medianamente</i>
Aspectos medioambientales	3.1	<i>Medianamente</i>	3.8	<i>Bastante</i>	2.6	<i>Medianamente</i>

Nota: 35 observaciones.

En el cuadro 4.4 se interpretó que el departamento que presenta mayores niveles de estrés es el de los especialistas del departamento quirúrgico, al identificar que presentan la mayoría de los factores estresantes del cuestionario de estrés diario, al señalarlos como bastante negativo, a excepción del factor tareas que para ninguno de los departamentos les resulta negativo en su calidad y ritmo de vida. Seguido de esto se encuentra el departamento clínico, quienes consideran a los factores estresantes desde una escala medianamente negativo a bastante negativo, encontrándose en un nivel menos desfavorecedor en cuanto al estrés negativo. Finalmente los residentes presentan un nivel más estable en su ritmo de vida a comparación de los dos departamentos del Hospital, a pesar de que ellos deben distribuirse en todas las áreas del Hospital, presentan la ventaja de recibir turnos rotativos cada cuatro días, lo cual les ayuda a descansar y despejar su mente con otras actividades fuera de su área de trabajo, esto se interpreta al observar que estos médicos, señalan que la mayor parte de los factores les resulta medianamente negativo, sin llegar a negativos o bastante negativos.

De este modo se puede concluir que los médicos residentes pueden equilibrar de mejor manera los factores estresantes; que los otros departamentos, principalmente porque los residentes son los más jóvenes del Hospital Municipal de Ambato y a la vez ellos pueden permanecer más tiempo con su familia, pareja, compañeros, amigos, entre otro, debido a que tienen rotación de turnos cada cuatro días y pueden dedicar su tiempo a otras actividades y no tan solo a su profesión, a más de que la mitad de ellos mantienen consultorio privado tratan de dedicar un tiempo para sí mismos y más que todo no llevan una vida rutinaria o sedentaria.

De igual forma los especialistas en el departamento quirúrgico son los que mayormente presentan estrés como se ha indicado en la cuadro 4.4 ante esto se interpreta que su propia especialidad genera mayor nivel de estrés, por el mismo hecho de los riesgos y responsabilidades que involucra sus función como médicos en el departamento quirúrgico, a la vez este personal debe mantener cierta minuciosidad en sus habilidades al atender a cada uno de sus pacientes en cirugía.

Además conlleva elevados niveles de estrés, al requerir de muchos factores que engloban su trabajo, especialmente necesitan destrezas especiales al momento de tener un paciente en cirugía, al igual que: concentración, habilidad, muchas veces silencio o algunos prefieren música leve, comodidad, buen ambiente de trabajo, es decir; requieren de un equipo de trabajo y si existe incomodidad por parte de uno de los miembros no resultara favorable el ambiente laboral y da paso a la producción del estrés en su trabajo o agotamiento emocional, todo esto en cuento se evidencia en el cuestionario y breves entrevistas con los evaluados al momento de aplicar el cuestionario de estrés diario.

4.2.2 Análisis del Agotamiento Emocional en los Médicos del Hospital Municipal

Con el objetivo de poder diagnosticar los niveles de agotamiento emocional en los médicos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) del mismo que se analizó e interpreto cada uno de las escalas y baremos que brinda el instrumento como se puede ver en el cuadro 4.5 a continuación:

Cuadro 4.5:
Análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

<i>Escala</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Media aritmética (M)</i>
AGOTAMIENTO EMOCIONAL			
0-18 BAJO	24	69%	15.9
19-26 MEDIO	6	17%	
27 o más ALTO	5	14%	
TOTAL	35	100%	
DESPERSONALIZACIÓN			
0-5 BAJO	0	0%	4.1
6-9 MEDIO	22	63%	
10 o más ALTO	13	37%	
TOTAL	35	100%	
REALIZACIÓN PERSONAL			
0-33 BAJO	2	6%	43.3
34-39 MEDIO	4	11%	
40 o más ALTO	29	83%	
TOTAL	35	100%	

Nota: $n = 35$ observaciones.

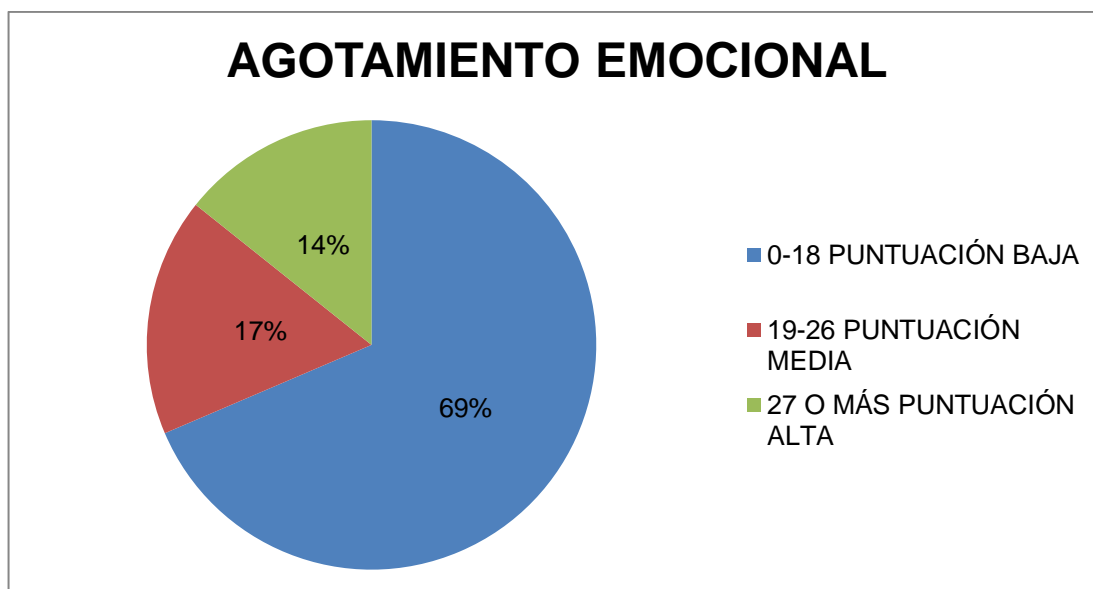


Gráfico 4.17. Representación gráfica del Agotamiento Emocional.

Con respecto al estudio del agotamiento emocional en los 35 profesionales de la salud se obtiene que un 69%; $f = 24$ de los 35 evaluados tiene una puntuación baja, el 17%; $f = 6$ con puntuación media, seguido del 14%; $f = 5$ que representa una puntuación alta (ver gráfico 4.17). De este modo se puede observar una diferencia significativa entre las puntuaciones baja y alta, de manera que los resultados indican que más de la mitad de los evaluados (69%), no presentan agotamiento emocional significativo, al tener una puntuación mínima, además se identifica que más de la cuarta parte (17%), presenta un agotamiento emocional a nivel medio y a la vez la otra parte de los médicos restantes (14%) presentan una puntuación alta. Sin dejar de lado que si existe personal con niveles altos de agotamiento emocional, a pesar de no ser una muestra significativa de la que se debe tomar la debida importancia. De este modo se concluye en este apartado que los profesionales de la salud se encuentran estables emocionalmente, al manejar correctamente su estado anímico sin permitir que su esfuerzo en el trabajo interfiera en sus emociones. Por otro lado el personal que presenta niveles altos, es todo lo contrario y se sienten agotados por su trabajo y

permiten que sus diferentes funciones en su labor entorpezcan muchas veces su estado de ánimo y ámbito laboral, especialmente al creer que se encuentran trabajando demasiado y a la vez el sentirse cansado al final de cada jornada de trabajo.

Adicional al estudio que se ha realizado con respecto al agotamiento emocional, el instrumento (MBI) ha sido aplicado de manera completa, con todas sus escalas, aprovechando la totalidad de la encuesta, para diagnosticar Burnout en los médicos en caso de existirlo, por tanto se realizó un breve análisis e interpretación de la despersonalización y realización personal de todos los profesionales de la salud en el lugar de aplicación de esta investigación (ver gráficos 4.18 y 4.19).

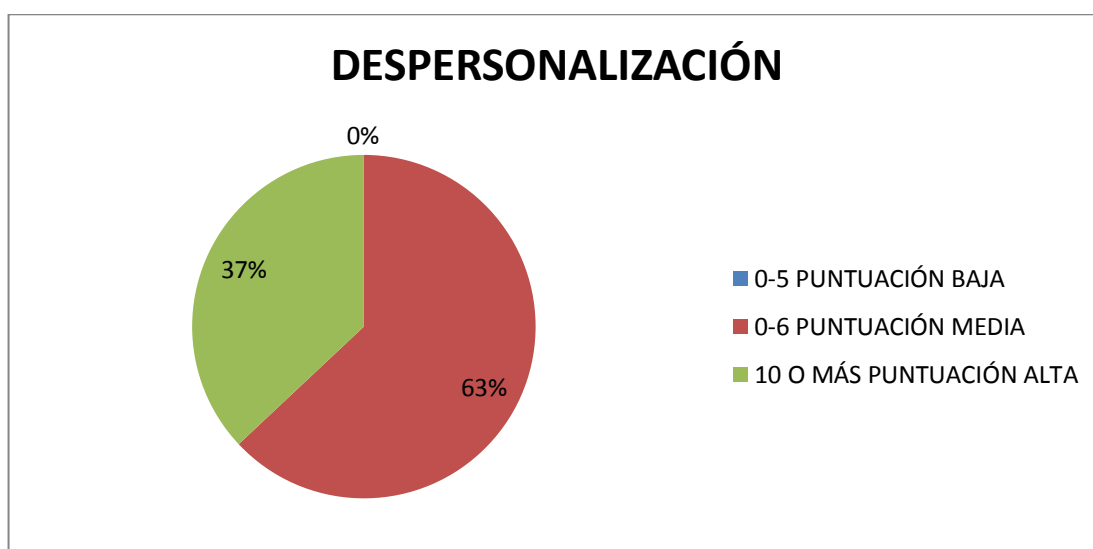


Gráfico 4.18. Representación gráfica de la despersonalización de la muestra.

En el gráfico 4.18 se observó que el 63%; $f = 22$ presenta puntuación media y el 37%; $f = 13$ puntuación alta de los 35 evaluados. Al identificar estos valores se observa una diferencia entre la puntuación alta y media, pues a nivel global los médicos no presentan despersonalización ya que; su trabajo no los ha convertido en

personas: duras, frías, insensibles o inhumanas, con excesivo afecto plano ante sus pacientes, sin tratarlos como objetos materiales, o mostrarse insensibles ante lo que les suceda a sus clientes, ya que de una u otra manera señalan que les afecta el nivel de salud que posee su paciente, mostrando que su trabajo los ha hecho más sensibles, manteniendo una actitud positiva ante sus pacientes, esto en cuanto una breve interpretación de las preguntas dentro del MBI aplicado a los especialistas de la salud del Hospital Municipal.

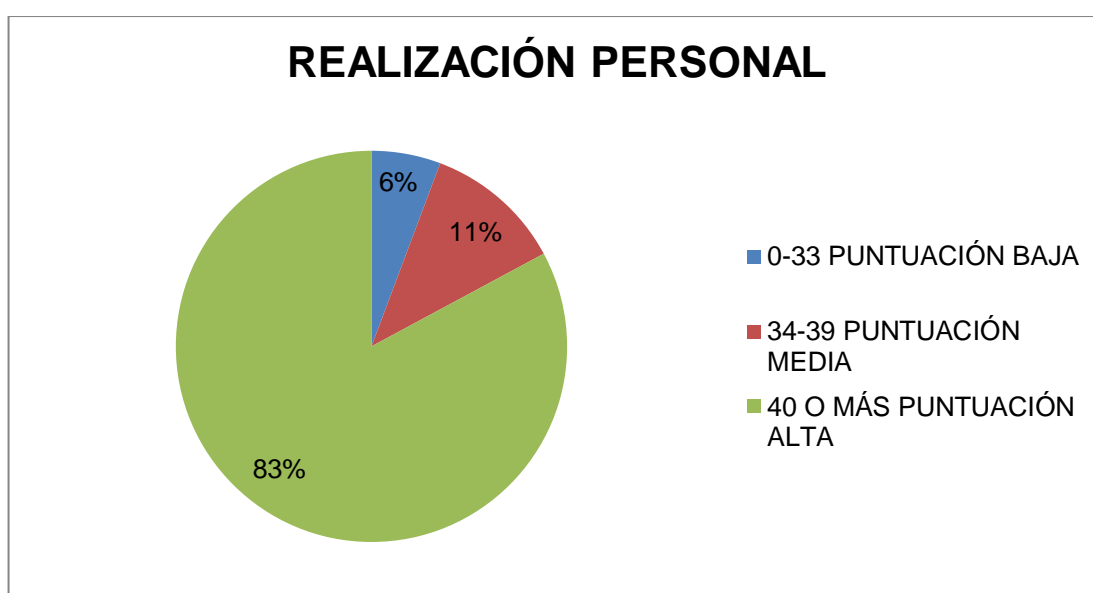


Gráfico 4.19. Representación gráfica de la realización personal de los médicos.

El 83%; $f = 29$ mantiene una puntuación alta en el aspecto de realización personal, el 11%; $f = 4$ media y el 6%; $f = 2$ baja de los 35 evaluados (ver gráfico 4.19). En la presentación gráfica se identifica fácilmente una diferencia significativa entre las puntuación altas y bajas, ya que gran parte de los médicos mantienen una realización personal alta, lo cual significa que el nivel de realización personal en los médicos es sumamente alto, reconociendo que este aspecto es positivo en la vida del ser humano, a más de esto en los médicos se llegaría a decir que es necesario, ya que existe

empatía con el otro, resultando ser fácil el entendimiento de lo que acontece el otro, de este modo los encuestados refieren aspectos positivos en un dialogo durante los cuestionarios aplicados, a más de señalar en ciertas preguntas que su trabajo les ha permitido obtener ganancias secundarias por medio de su profesión.

Mediante el instrumento *Maslach Burnout Inventory* se concluye en este apartado que los médicos que trabajan en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato, según la interpretación que brinda el instrumento y los datos obtenidos de los evaluados, al presentar puntuaciones bajas en Agotamiento Emocional $M=15.9$; $f=35$ y Despersonalización $M=4.1$; $f=35$ y promedio alto de Realización personal $M=43.3$; $f=35$ (ver cuadro 4.5). Se diagnostica que los médicos no presentan Síndrome de Burnout, es decir no están quemados por su trabajo, al identificar que poseen altas puntuaciones en realización personal, lo que equivaldría que los médicos del Hospital Municipal, se muestran como seres autónomos y capaces de enfrentar nuevos retos en su trabajo.

4.2.2.1 Análisis del Agotamiento Emocional por departamentos médicos del Hospital Municipal

Al tener como uno de los objetivos realizar un análisis comparativo del agotamiento emocional en los participantes que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en cada uno de sus departamentos, se encontró los siguientes datos ilustrados en el gráfico 4.20, 4.21 y 4.22 a continuación.

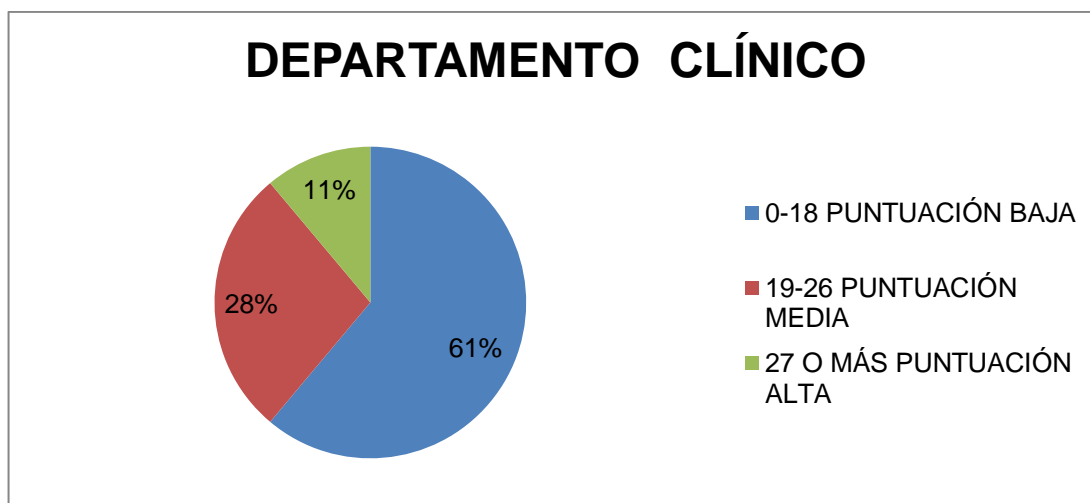


Gráfico 4.20. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en el departamento clínico.

Respecto al agotamiento emocional en el departamento clínico se analizó que el 61%; $f = 11$ de los especialistas, presentan puntuación baja, 28%; $f = 5$ dentro de la puntuación media, y finalmente el 11%; $f = 2$ presenta un puntaje alta, en el nivel de agotamiento según los 18 participantes. De tal modo que se identifica que más de la mitad de los especialistas (61%), en el departamento clínico no presentan agotamiento emocional y que el 11%, si presentan agotamiento que no deja de ser importante en el presente trabajo de investigación. Esta área a pesar de caracterizarse por manejar mayor cantidad de pacientes al día, mantienen una estabilidad emocional, ya que sobrellevan adecuadamente la diversidad de problemas que presentan en su día a día, a más de saber controlar sus estados de ánimo en su ambiente laboral como lo ilustran en sus respuestas en los cuestionarios (ver gráfico 4.20).

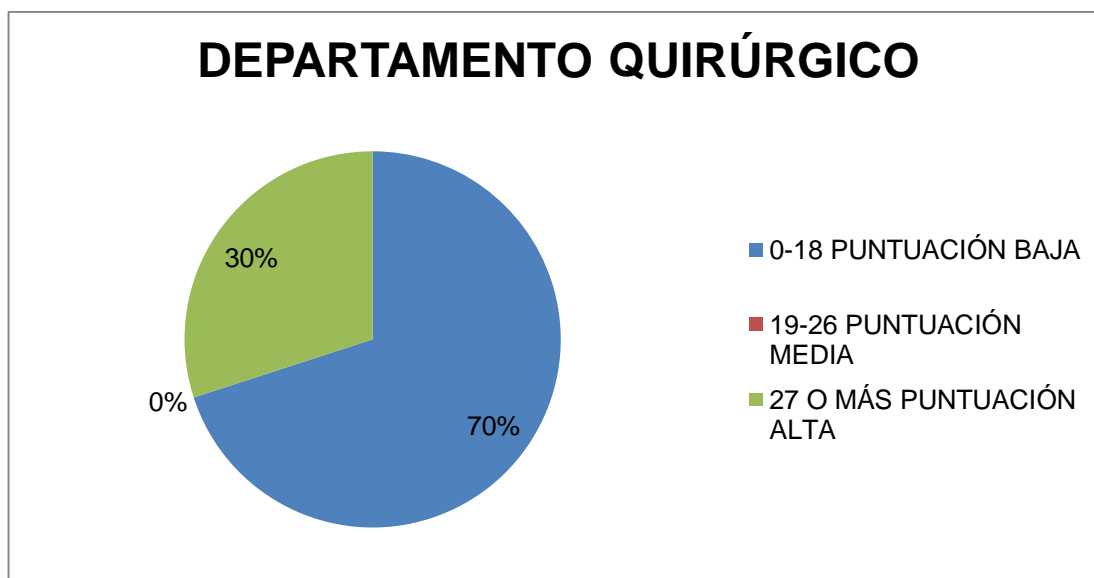


Gráfico 4.21. Representación gráfica del Agotamiento emocional en el departamento quirúrgico.

El 70%; $f=7$ de los 10 especialistas en cirugía conservan una puntuación baja, seguida del 30%; $f=3$ con puntuación alta. Lo que equivaldría que no existe una puntuación media sino más bien, se dirigen a los extremos; denotando que más de la cuarta parte despliega un agotamiento emocional alto, lo que resulta significativo, a pesar de que la mayoría no presente. Se ha identificado que este departamento requiere de más minuciosidad en su trabajo y si presentan estrés y agotamiento emocional no podrán cumplir a cabalidad con su trabajo ni conservaran una salud física y mental. De igual forma se llega a decir que los individuos que exteriorizan niveles altos de agotamiento, necesitan manejar sus estados de ánimo durante y después de sus labores, con el fin de poder canalizar de mejor manera las situaciones que exigen su profesión y solucionar los problemas que se le presente, esto en cuenta a breves entrevistas con los evaluados, durante la aplicación de los cuestionarios (ver gráfico 4.21).

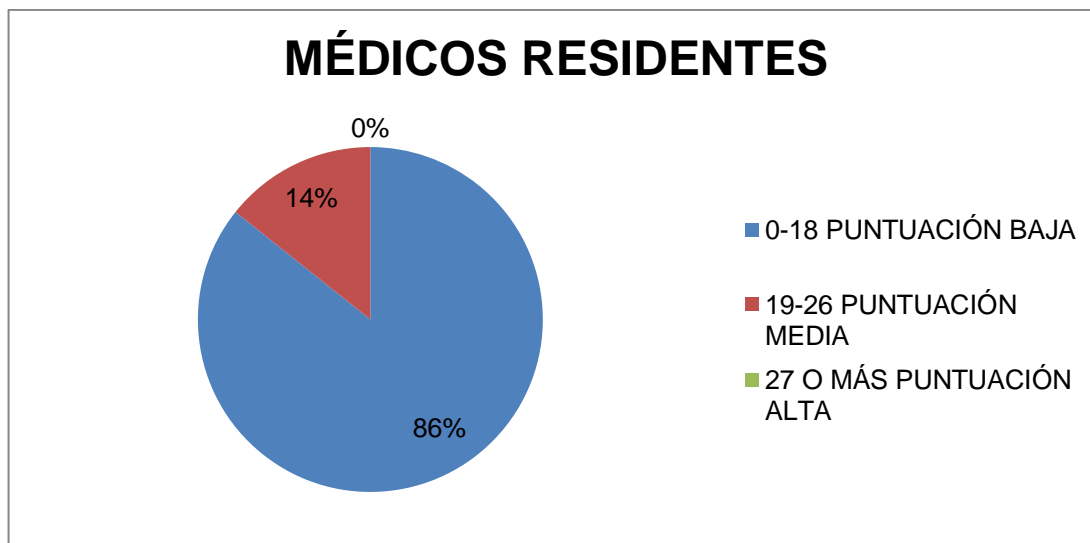


Gráfico 4.22. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en los médicos residente.

Con respecto a los 7 residentes, se encuentra que el 86%; $f = 6$ tiene puntuación baja, seguida del 14%; $f = 1$ con una puntuación media (ver gráfico 4.22). Se localiza que los médicos generales quienes mantienen turnos rotativos, no presentan agotamiento emocional, sin olvidar que tienen una puntuación media; menos de la cuarta parte, lo que quiere decir que pueden estar propensos a generar agotamiento emocional. Por otro lado se puede llegar a decir que los médicos que tienen menos años de edad, pueden canalizar de diferentes maneras sus estados de ánimo sin permitir que sus labores y carga horario interfiera en su calidad y ritmo de vida, tratando de que su trabajo no sea un peso sino más bien una fuente positiva.

Finalmente en un estudio global ($n = 35$) del agotamiento emocional en los diferentes departamentos que existen en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato, se grafica el cuadro 4.6 a continuación:

Cuadro 4.6:
Análisis del Agotamiento Emocional en los diferentes departamentos y en los médicos residentes

ESCALAS	Departamento Clínica			Departamento Quirúrgica			Departamento Residentes		
	<i>f</i>	%	<i>M</i>	<i>f</i>	%	<i>M</i>	<i>f</i>	%	<i>M</i>
Puntuación Baja	11	61%	15.9	7	70%	16.9	6	85.7%	14.6
Puntuación Media	5	28%		0	0%		1	14.3%	
Puntuación Alta	2	11%		3	30%		0	0%	
Total	18	100%		10	100%		7	100%	

Nota: $n = 35$ observaciones; departamento clínica = 18 observaciones; departamento quirúrgico = 10 observaciones; y departamento clínico = 7 observaciones.

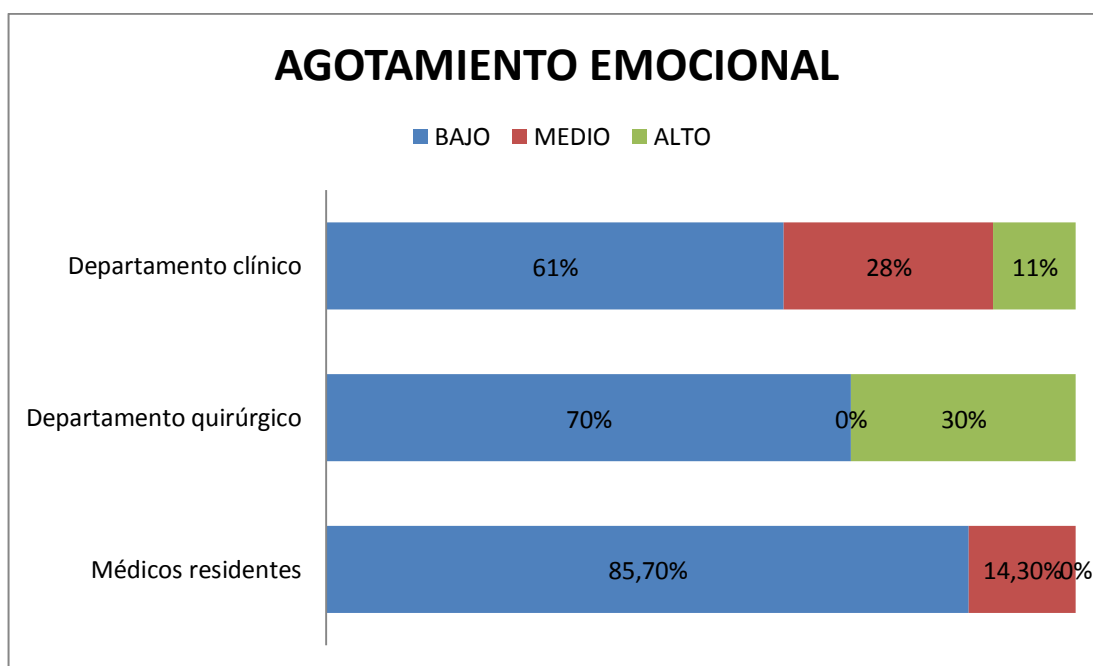


Gráfico 4.23. Representación gráfica del Agotamiento Emocional en los diferentes departamentos y en los médicos residentes.

Se evidencia fácilmente que en el análisis de agotamiento emocional a diferencia de cada uno de los departamentos del Hospital Municipal, se obtiene que en todos los departamentos, la puntuación baja sea la más frecuente, la que se encuentra dentro

del 86% y 61%. En virtud de estos datos se menciona que los médicos no presentan Agotamiento emocional, especialmente por parte de los médicos residentes, seguidos del departamento clínico y quirúrgico, sin olvidar que los especialistas en cirugía tiene un porcentaje significativo en la puntuación alta en el nivel de agotamiento emocional, lo que quiere decir que posiblemente debido a su mayor cargo y responsabilidad en sus labores quirúrgicos y al mantener mayores años de trabajo dentro de la institución, son factores fundamentales para generar esta patología, por tanto se observa que existe más prevalencia de agotamiento emocional en el departamento quirúrgica que en el área clínica. Se interpreta que los médicos residentes (médicos generales), no presentan en absoluto un nivel alto de agotamiento emocional al mantener turnos rotativos, lo que les permite: tiempo con su familia, instaurar relaciones fuera del trabajo, tener tiempo para sí mismo en cuidados personales, es decir poseen la oportunidad de tener el tiempo para oxigenarse y canalizar el estrés y el agotamiento a más de tener la oportunidad de adquirir otro trabajo fuera del Hospital Municipal, lo que equivale que los residentes pueden mantener: tiempo de calidad en el hogar, cuidados personales, amplitud social, entre otros factores favorecedores sin llevar una vida rutinaria a diferencia de los departamento: clínico y quirúrgico (ver gráfico 4.23)

4.3 Estudio comparativo de las variables *Factores estresantes / Agotamiento Emocional*

Resulta importante y por muchas razones realizar un estudio comparativo del estrés y el agotamiento emocional existente en el estudio que se realizó con los médicos que laboran en el Hospital Municipal.

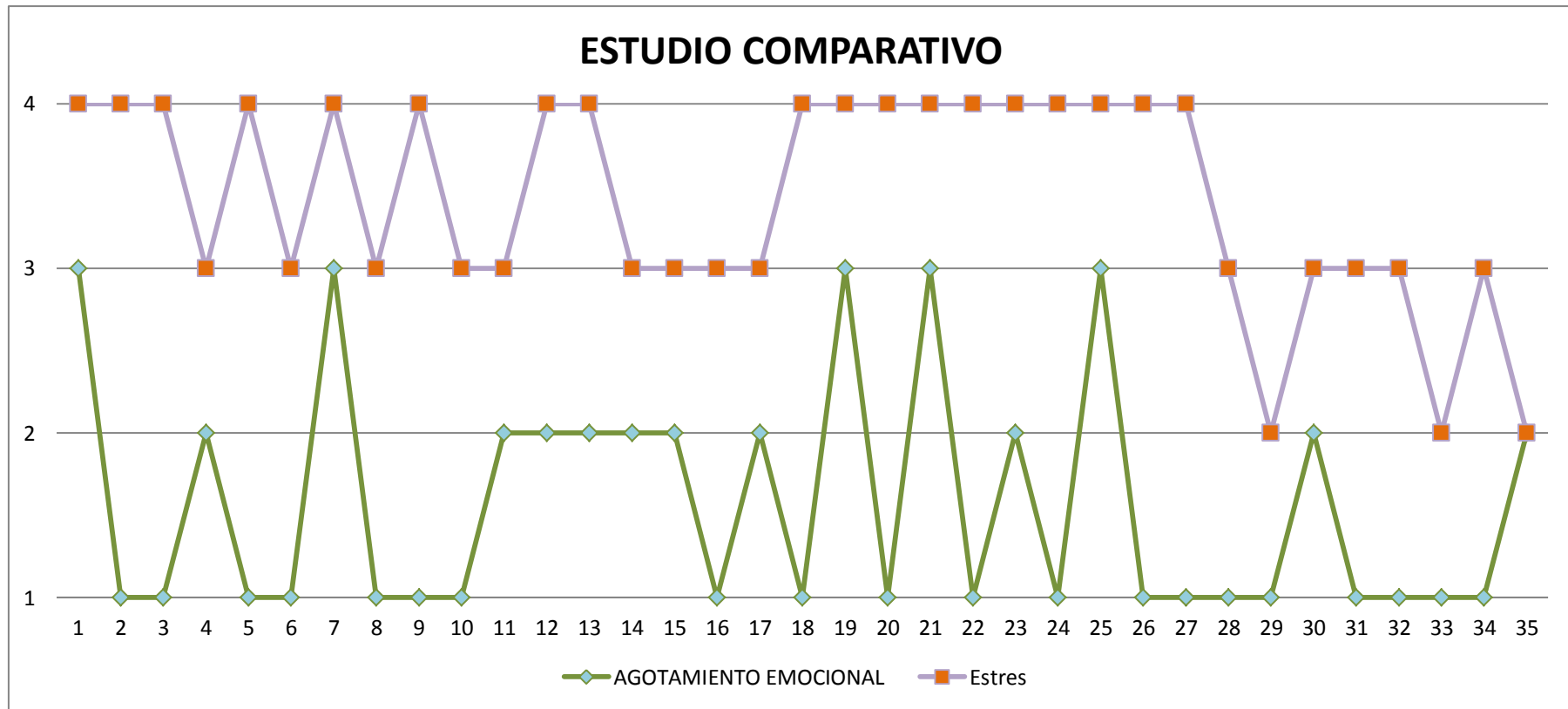


Gráfico 4.24. Representación gráfica de la comparación de las variables de estudio Factores Estresantes – Agotamiento emocional.

Nota: $n = 35$ observaciones.

Mediante el gráfico 4.24 se observa a las dos variables de estudio en esta investigación: los factores estresantes y el agotamiento emocional en los 35 médicos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato, para esto se realizó la media aritmética (M) en cada uno de los participantes, ubicando en una escala de likert en cuatro niveles: 1 = bajo, 2 = medio, 3 = alto y 4 = muy alto. Como se observó la variable de *Agotamiento Emocional* se encuentra en la escala baja y media y el mínimo de los evaluados pasan a una puntuación alta de niveles de agotamiento emocional. Por otra parte se observa la diferencia significativa que se da con la variable de los *Factores Estresantes* al notar que la mayoría de los participantes, se encuentran en una escala alta y muy alta a excepción de los médicos residentes, quienes se mantienen en una puntuación media y alta en sus niveles de estrés.

Por tanto se sintetiza que los médicos en esta institución de salud, presentan en general altos niveles de estrés al vivenciar una serie de factores estresantes en su diario vivir, que generan tensiones al percibir varios aspectos de su propio trabajo como fuente negativa en la vida personal de cada uno de ellos, los que han provocado incomodidad en los diferentes ambientes en los que se relacionan los médicos evaluados como en la sociedad y el ambiente familiar. Además se define que los médicos pueden presentar un estrés crónico, del mismo que no llegan a darse cuenta o aceptarlo, por el hecho de estar en contacto directo y diario con los factores estresores, que ellos los perciben como negativos. A diferencia de mostrar niveles altos de estrés, no presentan agotamiento emocional significativo, debido al no sentirse realmente agotados por su trabajo a pesar de presentar niveles de estrés, de tal manera se interpreta que lo que realmente les preocupa a los médicos son los

factores que engloban el hecho de ser profesionales de la salud, a pesar de que los evaluados manifiestan que disfrutan el contacto con sus pacientes con el hecho de saber que están dando un aporte positivo a la vida de los otros seres humanos, por lo tanto generan emociones favorables ante su diario vivir, sin permitir que se sientan quemados por su trabajo en totalidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Mediante la aplicación del CED-44 aplicado al personal médico del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato, se diagnosticó que los factores estresantes, resultan ser: primero los aspectos relaciones con la *pareja y el hogar*; por el hecho de no poder cumplir el rol que desearían en sus hogares manteniendo un sistema familiar inestable, existiendo de este modo menos comunicación y tiempo de *ocio e intimidad*, siendo esta la segunda escala, la misma que va a la par con la escala *trabajo*, que se la identificó como un estresor sumamente significativo en sus vidas, provocando un descuido en el cuidado propio de su salud física y mental.
- Con respecto al agotamiento emocional, a través de la aplicación del *MBI* a todos los participantes, según en el análisis de resultados, por medio del proceso estadístico de la media aritmética, se identificó que los participantes se encuentran dentro de un nivel *bajo* al respecto del agotamiento emocional, al observar $M=15.9$, por tanto la población evaluada no presenta un agotamiento emocional significativo por parte de los médicos, al no sentirse realmente cansados, agobiados, desgastados en sus vidas, este diagnóstico de manera global.

- Al realizar un análisis comparativo del estrés, con cada uno de los departamentos (clínico, quirúrgico y médicos residentes), se evidencia que en el departamento quirúrgico, existe mayor intensidad de influencia en factores estresantes, los mismos que han sido diagnosticados en el siguiente orden según el grado de afección: ocio e intimidad, trabajo, pareja y hogar, aspectos económicos y familiares, aspectos medioambientales, aspectos sociales e intelectuales. Por otro lado el departamento clínico presenta menos factores estresantes y menos intensidad en: pareja y hogar, trabajo, ocio e intimidad y finalmente la escala de economía y familia. Para concluir los médicos residentes, son los que no presentan estrés significativo, que influya significativamente en su calidad de vida.

- Mediante el proceso estadístico de la media aritmética, al comparar los niveles de agotamiento emocional por cada uno de los departamentos (clínico y quirúrgico, y médicos residentes) del Hospital Municipal, se obtuvo los siguientes datos: el departamento quirúrgico y clínico dentro de un nivel bajo al igual que se identificó que los médicos residentes son los menos afectados por el agotamiento emocional, los mismos que forman parte del personal más joven, por tanto son los que poseen mayores herramientas de afrontamiento al estrés y agotamiento emocional.

- Finalmente se concluye en este trabajo de investigación, que los médicos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato, no presentan un agotamiento emocional significativo, a pesar de esto se encuentran afectados por una serie de factores estresantes, desde la instancia

de percibir al trabajo como factor principal del estrés, ya que implica una serie de responsabilidades y obligaciones que cumplen como profesionales de la salud, sin poder cumplir a cabalidad con sus propias necesidades, obligaciones y bienestar, como la familia, la pareja y especialmente su propia salud física, emocional y mental, dicho en otras palabras los profesionales de la salud son vulnerables a presentar agotamiento emocional en algún momento de sus vidas si no se logra prevenir.

5.2 Recomendaciones

- Se sugiere que los profesiones de la salud asistan al *programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los especialistas de la salud*, al tener en cuenta que este programa ha sido elaborado en base a las fortalezas y debilidades encontradas mediante los cuestionarios aplicados a cada uno de los profesionales en sus diferentes departamentos. Con la finalidad de que puedan adquirir una serie de técnicas y herramientas de afrontamiento, control y prevención de estrés, agotamiento emocional, burnout, entre otros fenómenos que impidan la salud del médico, en tanto puedan controlar y manejar adecuadamente sus problemas, obligaciones, necesidades, prioridades, contrariedades, entre otras, con esto podrán obtener una mejor calidad de vida: salud física y mental.
- El Hospital Municipal al ser una institución de salud, mantiene prioridades para sus usuarios, olvidando el propio bienestar de sus trabajadores de este modo, se propone que deberían poseer un departamento psicológico que brinde sus servicios no solo al público, sino a sus propios colegas, profesionales de la salud, ya que de este modo se mantendrá una excelencia primero en sus trabajadores, para que ellos puedan brindar un buen servicio al público, con el hecho de identificar alteraciones dentro del personal del Hospital, de este modo brindar la atención y propuesta de tratamiento a quienes lo requieran, tanto a los profesionales de la salud dentro de esta casa de salud y al público que requiera de atención psicológica.

- Al identificar que el departamento con mayor estrés es el departamento quirúrgico, se recomienda que el Hospital Municipal debe manejarse con insumos y tecnología de punta en las áreas de trabajo, ya que los médicos al saber que tienen instrumentos adecuados y pertinentes para ejercer su trabajo disminuiría el estrés al momento de realizar las cirugías, al sentirse más seguros con los materiales que trabajan, ya que este factor afecta la seguridad del profesional al momento de realizar su labor. Cabe recalcar que el caso de ser posible esta recomendación no sería solo para el departamento quirúrgico sino para todos los médicos ya que es necesario que gocen de tecnología en cada uno de sus consultorios u área de trabajo.

- Al Hospital Municipal le convendría implementar en su sistema de trabajo mañanas deportivas con los médicos y sus familiares, estableciendo diferentes actividades dinámicas y grupales con el objetivo de fortalecer los lazos familiares y las relaciones entre colegas, de este modo compartirían con sus compañeros fuera del área de trabajo, sin dejar de lado a su familia. A más de esto se incentivará al deporte, al identificar que la mayoría de los médicos no mantienen actividades de ocio fuera ni dentro del hogar, dejando a un lado el deporte, el mismo que resulta ser un factor esencial en la vida de todo ser humano.

- Se sugiere que el Hospital Municipal brinde a los médicos un día libre al mes (día laborable), ya que esto lograra que sus trabajadores dediquen un día a ciertas actividades que desearían realizar fuera del trabajo, a más de esto es una motivación para que regresen a su labores con más energía y descargados

de estrés. Con el mismo fin se propone que se deberían manejar todos los departamentos por medio de turnos rotativos, al identificar que esta es una fortaleza que mantienen los médicos generales, estos turnos podrán ser en horas rotativas sin dejar inactiva su área de trabajo.

- Al observar que los profesionales de la salud son los más propensos a generar una variedad de patologías relacionados con el estrés, al ser los encargados de mantener la salud y bienestar de otros y muchas veces abandonar su propia salud: física, emocional y psicológica, se considera pertinente que el Hospital extienda sus espacios e incremente una área lúdica, con la finalidad de brindar a los profesionales de salud un espacio en el cual pueden acudir a desestresarse, distraerse, descargar energías negativas, entretenerse, descansar y de este modo brindar un espacio agradable de gozo y placer, creando un lugar de crecimiento personal y grupal, es por esto que resulta indispensable poseer este lugar de vitalidad para los trabajadores del Hospital Municipal sin olvidar que es una necesidad de todo ser humano.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE FACTORES
ESTRESANTES Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL, MEDIANTE
TÉCNICAS COGNITIVAS DIRIGIDAS A LOS ESPECIALISTAS DE LA
SALUD”**

AUTORA: Jessica Paulina Cadena Zurita

DIRECTORA: Ps. Sandra Santamaría, Mg

VALIDADORES:

- Dr. Marlon Mayorga L., Mgs.
- Ps. Rodrigo Moreta, M.U.Ps.

Ambato – Ecuador

2015

6.1 Planteamiento de la propuesta de solución al problema identificado

Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los especialistas de la salud que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato.

6.1.1 Institución

Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato.

6.1.2 Población Beneficiaria

La población beneficiaria son todos los médicos que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato distribuidos de la siguiente manera: el departamento clínico con 18 médicos, el departamento quirúrgico con 10 médicos, a más de los 7 médicos residentes dando un total de 35 médicos, de igual forma el programa puede ser aplicado para: todos los especialistas de la salud, abogados, economistas, secretarias, arquitectos, área de sistemas, entre otros.

6.1.3 Ubicación

Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua.

6.1.4 Objetivos

6.1.4.1 Objetivo General:

Emplear estrategias de manejo y prevención de los factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas.

6.1.4.2 Objetivos Específicos:

- Exponer los niveles de agotamiento emocional y los factores estresantes que se obtuvo mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* y el *Cuestionario del estrés diario* a los especialistas de la salud del Hospital Municipal.
- Aplicar el programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional a los especialistas de la salud del Hospital Municipal.
- Evaluar el resultado de la aplicación del programa de prevención y manejo, mediante los instrumentos psicométricos: *Maslach Burnout Inventory* y el *Cuestionario del estrés diario* a los especialistas de la salud del Hospital Municipal.

6.2 Introducción

Es conocido que el estrés es un fenómeno que puede llegar a presentar cualquier persona en algún momento de su vida, por consiguiente todo sujeto se encuentra en vulnerabilidad a generar estrés por diferentes factores estresores: familia, trabajo, estudio, sociedad, entre otros, por tanto el ser humano se encuentra propenso a un

cúmulo de estresores y más aún los profesionales de la salud al tener en sus manos la vida de muchas personas que puede ser una fuente generadora de elevados niveles de estrés o agotamiento.

Se ha seleccionado como población de esta investigación a los profesionales de la salud (médicos) que laboran en el Hospital Municipal, con el fin de poder brindar un aporte a la investigación y un avance investigativo a la psicología del estrés, además de brindar un programa de prevención de enfermedades: manejo de estrés y agotamiento emocional, burnout, tensiones, entre otros fenómenos que atentan con la salud física y mental del ser humano y así poder generar una mejor salud para los especialistas de la salud.

Este programa permite que los especialistas de la salud; tales como: los médicos generales, médicos especialistas, enfermeros, enfermeras, farmacéuticos, entre otros, puedan controlar de una manera adecuada los factores estresantes, problemas, contrariedades, no solo en su clima laboral sino más bien en su propio estilo de vida consigo mismo, con la familia, con la sociedad. Al intentar modificar la filosofía de vida y las diferentes cogniciones irracionales que se mantiene en el diario vivir, al igual que llegar a mantener un control de las emociones, solución de problemas y asertividad, pensamiento racional y conducta adaptativas con la finalidad de que los participantes puedan mantener salud física y mental, con una mejor calidad de vida, lo que conlleva a la vez a generar una mejor atención y asertividad con los pacientes.

6.2.1 Justificación

El presente programa de técnicas de manejo y prevención está basado en una investigación ardua y profunda de fundamentos teóricos con enfoque cognitivo,

además de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los dos instrumentos psicométricos: *Cuestionario de Estrés Diario* y *Maslach Burnout Inventory*, a más de la aplicación de una ficha sociodemográfica para la recolección de datos personales pertinentes de cada uno, con sus respectivas valoración cuantitativas. Lo que fue aplicado a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced en la ciudad de Ambato, durante el período enero – junio del 2015, cabe mencionar que la evaluación contó con el apoyo de las autoridades del hospital, así como también de la colaboración de los profesionales de la salud de cada uno de los departamentos.

Por tanto la ejecución del programa de técnicas de manejo y prevención resulta ser útil, valorado y necesario para este campo clínico, por los mismos datos conseguidos de los cuestionarios empleados, además de recalcar que este programa posee herramientas dirigidas no solo al fenómeno o temática tratada en este proyecto de investigación, sino que también está enfocado en la prevención de cualquiera tipo de problemas o padecimientos de diferentes fenómenos como el burnout o estar quemado por el trabajo, depresión, fobias, tenciones, estrés, agotamiento emocional, entre otros.

Este programa cuenta con el respaldo psicométrico a través de los instrumentos empleados, además de contar con el análisis e interpretación de cada uno de datos obtenidos, a la par con las conclusiones y recomendaciones que ofrece esta investigación, aspectos valiosos e importantes que beneficiarán de una u otra manera a todos los especialistas de la salud. A más de lo señalado esta propuesta de solución consta de un asesoramiento por especialistas en la temática, además de la selección de información teórica y bibliográfica pertinente al problema planteado, es un

estudio investigativo profundo, minucioso, claro y específico, a fin de poseer un nivel alto de confiabilidad y validez.

Se considera pertinente seleccionar un enfoque cognitivo, ya que es el más utilizado y efectivo para tratamientos de ansiedad, a la vez tiene una aplicación en trastornos de personalidad y en casos de personas con depresión (Gabalda, 2007). Al ser un enfoque práctico y eficaz, se considera el más apropiado para la aplicación de este programa en los especialistas de la salud, al ser un modelo clínico con un enfoque que goza de buena salud en el campo actual.

A más de esto se considera que el autor Beck brinda las técnicas cognitivas apropiadas para atender la diversidad de problemas, o en este caso para la atención de la variedad de obligaciones, dificultades, contratiempos que mantienen los profesionales de la salud. En tanto a esto se ha podido seleccionar la diversidad de técnicas cognitivas que brinda Beck (1970), al formar parte de las técnicas más estudiadas en la actualidad y el haber sido prácticas, en una serie de casos clínicos y no clínicos monitoreados (citado en Gabalda, 2007). Al tener como base el enfoque cognitivo se cita a dicho autor ya que brinda una serie de técnicas cognitivas que se observara en lo posterior.

6.3 Guía para la práctica del Programa

La elaboración del presente programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato, surgió tras la observación de la necesidad de llevar a cabo un

programa adaptado a las diferentes necesidades de los médicos, en tanto: a espacio, tiempo, predisposición, problemas, mentalidad automática, tensiones, entre otras calamidades, el programa llega a ser experimental ya que su aplicación se pretende modificar la realidad mencionada que presentan los especialistas de la salud.

El programa posee tres fases principales, que es una pre-prueba o evaluación de la problemática, en la cual se realiza un diagnóstico, para continuar con la intervención y finalmente una fase de post prueba o re-evaluación, en la cual se podrá identificar si el programa de prevención es válido para la atención a las demandas que presentan los especialistas de la salud o no.

La intervención consta de seis encuentros psicológicos, los mismos que tienen una introducción previa a cada taller, a más de esto al finalizar los talleres se les enviará tareas a casa que están más bien enfocados en llevar a lo practicó lo realizado durante el taller, de igual forma será un método para evaluar si están comprometido e interesados en la ayuda que puede brindar el programa, al finalizar el programa se realiza una re-evaluación con la finalidad de observar los cambios que se han logrado mediante la ejecución del programa de prevención y manejo de estrés y agotamiento emocional.

Cada taller se realiza durante una hora aproximadamente, a acepción del último taller ya que dura una hora y media, cada encuentro se realizará una vez por semana durante seis sesiones, los mismos que serán aplicados a nivel grupal a cada uno de los departamentos por separado. Este programa está apto para la aplicación a los diferentes profesionales de la salud, tales como: médicos especialistas, médicos

generales, médicos clínicos, quirúrgicos, enfermeras, enfermeros, farmacéutas, bioquímicos, psicólogos, entre otros.

Se debe tener presente que los médicos no mantienen una predisposición de tiempo por el mismo que implican sus labores como profesionales de la salud, por esta razón se planificará con cada departamento dos horarios distintos, con la finalidad de que todos los médicos puedan recibir todos los talleres planificados en el programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas.

6.4 Metodología de validación científica de la propuesta

En este apartado se explicará un modelo de validación científica de la propuesta. Ya que al tener como base la elaboración de un programa de intervención psicológica, debe considerarse el uso de la metodología experimental. El mismo que podría constituirse como un diseño de tipo cuasi-experimental intrasujetos con grupos no equivalentes.

La constitución de los grupos de trabajo dadas las características de factibilidad de los posibles participantes debe hacerse a partir de tres grupos. Es decir los 35 médicos especialistas en el área de salud, distribuidos en tres grupos: departamento clínico con 18 médicos, departamento quirúrgico con 10 médicos especialistas y finalmente los 7 médicos residentes. Además al menos uno de los grupos debe considerarse como grupo experimental y el resto como controles (espera).

Para poder entender un poco más este diseño de validación, se desarrolló un modelo de cascada con tres grupos, similar al diseño de grupos de Solomon (1949) quien propone un diseño de cuatro grupos (citado en Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En la presente se lo realizará con tres grupos, uno experimental y dos grupos controles. Las fases que deben cubrir cada uno de los grupos serán: fase de pre-test, fase de intervención y fase post-test. Por lo que se constituirá como un diseño cuasi-experimental intrasujetos con tres grupos no equivalentes de corte transversal.

6.4.1 Procedimiento metodológico a sugerir

El primer grupo recibe la intervención experimental, mientras los dos restantes no reciben tratamiento, a continuación se realiza una post-prueba a los tres grupos, de acuerdo a esto, los grupos se asignan en forma transitiva. Finalmente todos los grupos realizarán las tres fases: pretest-intervención y posttest, con la finalidad de observar de este modo la validación y verificación del programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional mediante técnicas cognitivas, aplicadas a los médicos especialistas de la salud (Ver cuadro 6.1).

Cuadro 6.1.

Método de cascada del procedimiento metodológico

Grupo	Pre-test	Intervención I	Pos-test	Intervención II	Pos-test	Intervención III	Pos-test
Exp.	X	X	X	O	X	O	X
Con I	X	O	X	X	X	O	X
Con II	X	O	X	O	X	X	X

Nota: X= Si; O = No

En tanto a lo descrito, la verificación de la validación de la propuesta es cuasi-experimental, ya que los grupos no han sido manipulados, sino más bien ha sido

formados antes de las intervenciones, es decir son grupos intactos. Mientras un grupo (experimental) está en un proceso de intervención, los dos grupos (de control) se encuentran en espera, de este modo se alternan los grupos con la finalidad de que todos hayan recibido una intervención, con la meta de que se observen cambios positivos en todos los grupos y poder brindar un aporte de prevención y salud a todos los especialistas de la salud que laboran en el Hospital Municipal nuestra señora de la Merced de la ciudad de Ambato y se pueda eliminar la posible existencia de falsos positivos tras un proceso de verificación de hipótesis a través de réplicas.

PROGRAMA

***“PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE
FACTORES ESTRESANTES Y AGOTAMIENTO
EMOCIONAL, MEDIANTE TÉCNICAS COGNITIVAS
DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”***

AUTOR:

JESSICA PAULINA CADENA ZURITA

DIRECTORA:

Ps. SANDRA SANTAMARÍA, Mg

VALIDADORES:

Dr. MARLON MAYORGA L., Mgs.

Ps. RODRIGO MORETA, M.U.Ps.

AMBATO – ECUADOR

2015

Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los profesionales de la salud

El presente programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas cognitivas dirigidas a los profesionales de la salud, ha sido validado por expertos: Dr. Marlon Mayorga L., Mg y por el Ps. Rodrigo Moreta, M.U. Ps. Docentes de la PUCESA, al tener una larga trayectoria en la temática y en la planificación de guías de prevención con técnicas cognitivas, a más de ser excelentes profesionales en el área de Psicología (anexos IX, X Y XI).

A más de ser validado por expertos, se suministró una fase de pre-test, al aplicar previamente dos instrumentos psicométrico con el fin de explorar cada variable por medio del: *Cuestionario de Estrés Diario* y *Maslach Burnout Inventory*, obteniendo de este modo los datos descritos de cada cuestionario según el nivel de perturbación, hacia los especialistas evaluados en el cuadro 6.2 a continuación:

Cuadro 6.2.
Análisis descriptivo de los resultados obtenidos de los instrumentos

Instrumento	Resultados
CED – 44	Factores estresantes en nivel alto <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pareja y hogar ➤ Trabajo ➤ Ocio e intimidad
	Factores estresantes en nivel medio <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspecto económico y familiar ➤ Aspectos sociales e intelectuales ➤ Aspectos medioambientales
MBI	Factores involucrados en el agotamiento emocional: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frustración por el trabajo ➤ Trabajo con personas
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Emocionalmente agotados ➤ Cansancio al terminar la jornada

Elaborado por: *Cadena Jessica (2015).*

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS TALLERES

El programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional posee un enfoque cognitivo, al considerar esta terapia como la más apropiada y eficaz en el trabajo propuesto con los especialistas de la salud, quienes laboran en cada uno de los departamentos del Hospital Municipal nuestra señora de la Merced. Los talleres han sido distribuidos en seis encuentros, cada uno con su debida introducción, objetivo, a más de la descripción temática de cada técnica a aplicarse en cada taller, seguido de la descripción del desarrollo del taller explicando: las actividades a trabajar, acompañado cada taller con un feed-back, cierre y un enlace o tarea asignada a cada uno de los especialistas para el próximo encuentro psicológico, todo esto desglosado a continuación:

Cuadro 6.3.
Planificación del programa de intervención

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN			
Temas	Objetivos	Técnicas	Tiempo
<i>Socialización de resultados y la dinámica de la terapia cognitiva</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enlistar los factores estresantes según el grado de afección a cada departamento y los niveles de agotamiento emocional: que se obtuvieron mediante la aplicación del <i>Cuestionario del estrés diario</i> y el <i>Maslach Burnout Inventory</i>. ✓ Explicar a los participantes la dinámica y enfoque de lo cognitivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de rapport ✓ Empatía ✓ Devolución – Socialización ✓ Audiovisuales ✓ Feed-Back 	Una hora
<i>Identificación de las ideas irracionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar las principales ideas irracionales de Ellis ✓ Identificar las principales ideas irracionales presentes en los examinados 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escucha activa ✓ Técnica de interrogación ✓ Identificación de ideas irracionales ✓ Feed-Back 	Una hora
<i>Dinámica del ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar la dinámica y relación entre el hecho, la cognición y la consecuencia – la dinámica del “ABC” 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de las cuatro columnas ✓ Audiovisuales ✓ Atención de interrogantes 	Una hora
<i>Reestructuración racional</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modificar las ideas irracionales a ideas racionales ✓ Modificar conductas desadaptativas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reestructuración racional sistémica ✓ Socialización de la técnica de las cuatro 	Una hora

		columnas ✓ Feed-Back	
<i>Resolución de problemas y planificación diaria</i>	✓ Aplicar técnicas de resolución de problemas ✓ Emplear técnica de programación de actividades diarias	✓ Técnica de resolución de problemas ✓ Técnica de programación de actividades ✓ Feed-Back	Una hora
<i>Reducción de estrés y reevaluación</i>	✓ Enfrentar y reducir el estrés mediante la relajación (mente – cuerpo) ✓ Evaluar los resultados obtenido mediante la aplicación del programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional.	✓ Técnica de respiración abdominal ✓ Relajación progresiva ✓ Feed-Back ✓ Re-evaluación	Una hora y media

Elaborado por: Cadena Jessica (2015).

PRIMER TALLER

<i>Socialización de resultados y la dinámica de la terapia cognitiva</i>	
Introducción	<p>El psicólogo o terapeuta tiene una misión principal en el primer contacto terapéutico con el paciente, que es el poder enganchar al proceso psicológico al cliente, al ingresar con precisión al mundo interno del paciente ya que de este modo se sienten: cómodos, seguros, comprendido, importantes, únicos y más que todo escuchados, lo que muchas veces no pueden conseguirlo fuera.</p> <p>Al tener presente que debe existir una relación favorecedora entre terapeuta y paciente o grupo terapéutico, llena de confort, empatía, relación sana se toma de referencia lo descrito por Dryden y DiGiussepe (1990), quienes plantean el TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) como un enfoque estructurado para la resolución de problemas emocionales, el cual se considera indispensable la postura activa – directiva del terapeuta (citado en Gabalda, 2007). A más de esto el terapeuta alienta a sus pacientes a que se aplique en sus vidas una serie de técnicas cognitivas, centradas en el cambio emocional mediante técnicas emotivas; de imaginación o conductuales.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enlistar los factores estresantes según el grado de afección a cada departamento y los niveles de agotamiento emocional: que se obtuvieron mediante la aplicación del Cuestionario del estrés diario y el Maslach Burnout Inventory. ➤ Explicar a los participantes la dinámica y enfoque de lo cognitivo.
Técnicas	
Establecimiento de rapport	Lo principal en el primer encuentro terapéutico es obtener una relación adecuada y sana entre los participantes y el terapeuta, propiciando un ambiente cálido y de confianza, mostrándose con

	minuciosidad la expresión verbal y no verbal hacia el paciente (Balarezo, 1995). Por tanto el rapport armoniza el ambiente terapéutico desde el primer contacto hasta la última sesión programada.
Empatía	Es una destreza necesaria dentro de la terapia ya que es la posibilidad de poder entender al otro, su mundo exterior e interior, al igual que es lo que permite que dos personas se comuniquen y se entiendan el uno al otro (Balarezo, 1995). La empatía es igual de importante que el rapport ya que brinda al paciente un ambiente cómodo, en el cual se siente entendido y escuchado.
Devolución - Socialización:	Habilidad del terapeuta para entregar al paciente lo encontrado durante la sesión y en este caso para socializar los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, lo cual permite al cliente, paciente o participantes; saber qué es lo que el terapeuta opina sobre lo evaluado o encontrado durante el primer encuentro, logrando disminuir de este modo la ansiedad por parte del paciente.
Audiovisuales:	Es un recurso por el cual se expone a los participantes lo que se desea que comprendan adecuadamente, por medio de un texto concreto y preciso a más de imágenes que engloben el contexto al que se desea llegar.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Actividades	Recursos	Tiempo estimado
<p>Establecimiento de rapport:</p> <p>Presentación del terapeuta hacia los participantes y ofrecer su ayuda incondicional a todos los participantes.</p> <p>Utilización de un tono de voz adecuado (cordial y amable).</p> <p>El taller empieza a la hora asignada al igual que se acuerda los otros horarios y se pide puntualidad</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p> <p>Materiales: diapositivas, computadora, InFocus</p>	35 min

<p>por parte de todos los participantes.</p> <p>Empatía:</p> <p>Utilización de frases como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada uno de ustedes es una persona diferente, son únicos, recordando que cada uno es un mundo diferente. - Entiendo que es difícil hablar sobre nuestros problemas a una persona desconocida pero será fundamental para el avance de estas intervenciones psicológicas, ya que solo cada uno de ustedes puede sentirlas y vivirlas a su manera. - Existirán ciertas cosas que yo no pueda entender, pero mi función será orientarlo para que ustedes puedan manejar dicha situación de una mejor manera. - Se debe saber que no existen problemas grandes o pequeños y mucho menos algo que no se pueda solucionar, todo depende de cómo usted perciba el evento y como se sienta. Por tanto es necesario que me expliquen en cuanto se pueda, sus diversos problemas o preocupaciones para poder entender su estilo de vida. <p>Devolución de información - Socialización de resultados:</p> <p>Se socializará los factores estresantes que se han podido identificar mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory al igual que los niveles de agotamiento emocional que se identificó con el Cuestionario del estrés</p>		
---	--	--

<p>diario, en nivel jerárquico según el nivel de influencia en las vidas de los especialistas de la salud.</p> <p>Exposición de la dinámica cognitiva:</p> <p>A los participantes se les explica detenidamente sobre lo cognitivo y su enfoque, además del trabajo con las técnicas cognitivas a emplearse, es decir se les expondrá la propuesta del presente proyecto de investigación.</p>		
<p>Feed-Back</p> <p>Se enfatiza con los participantes la importancia del programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional en los especialistas de la salud, a más de explicar lo que se podrá ganar mediante su colaboración en el avance de los talleres.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	<p>10min</p>
<p>Cierre</p> <p>Se explica a los participantes cuantos talleres se realizara a más de explicar brevemente en qué consistirá cada uno, se establecerá los horarios y materiales y se menciona cuanto durara cada taller.</p> <p>Se les pedirá la colaboración pertinente y la puntualidad para el inicio de cada taller, a más de la importancia y el valor de que cada uno de ellos esté presente en todos los talleres.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	<p>10min</p>
<p>Enlace o tarea</p> <p>Realizar un listado de pensamientos que causan malestar, lo que se trabajara el próximos talleres</p>	<p>Materiales: registro de pensamientos (anexo IV)</p>	<p>5min</p>
	<p>Total</p>	<p>60 min</p>

SEGUNDO TALLER

<i>Identificación de las ideas irracionales</i>	
Introducción	<p>El pensamiento que se produce en cada uno de los sujetos, juega un papel primordial para dar paso a la presencia del estrés en la vida dependiendo de la percepción de cada uno, es decir si el individuo lo percibe de manera negativa un determinado evento o situación, genera pensamientos irracionales y por tanto conductas desadaptativas (Cano, 2015). En tanto a esto es importante detenerse a definir al pensamiento y su influencia en las emociones y la conducta del ser humano.</p> <p>El pensamiento es un término que engloba un conjunto de actividades mentales, las mismas que tienen una diversidad de funciones, como la toma de decisiones, la solución de problemas y la representación de la realidad externa (Consuegra, 2010). Por tanto el pensamiento es una cualidad del ser humano de la percepción del mundo externo.</p> <p>Por otro lado la conducta es la reacción que toma el individuo mediante cualquier estímulo o la diversidad de situaciones, y si se lo define desde una perspectiva más amplia, la conducta engloba las cogniciones y reacciones psicofisiológicas y las emociones que poseen cada ser humano. De igual manera la emoción es un estado afectivo que se manifiestan mediante la subjetividad ante el ambiente con una función adaptativa de origen innato (Consuegra, 2010). Por todo lo descrito es valioso tomar de referencia las técnicas cognitivas de Beck (1976), quien afirma la causalidad de los pensamientos sobre las emociones y conductas del individuo.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar las principales ideas irracionales de Ellis. ➤ Identificar las principales ideas irracionales presentes en los examinados.
Técnicas	
Escucha activa	<p>La escucha activa se refiere a una escucha no solo por medio de los oídos sino también con los ojos, mente, corazón, hasta con la imaginación. Por tanto consiste en la atención total al otro para recibir</p>

	<p>adecuadamente el mensaje que quiere brindar, tomando en cuenta no solo lo que dice verbalmente sino también lo no verbal, las expresiones que realiza al momento que está hablando y darle la importancia que merece (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares y Satorres,2014). Dicho de otra manera escucha activa es una habilidad de comunicación que se refiere a la plena atención del otro, con todos los sentidos y su respectiva concentración.</p>	
<p>Técnica de interrogación (aproximación diagnóstica)</p>	<p>Se debe tener en primera instancia una aproximación diagnóstica es decir saber con quién se está trabajando, reconocer rasgos de personalidad, diagnóstico del entorno social del paciente, es decir se evaluará el cuadro clínico del paciente, obteniendo así una aproximación diagnóstica.</p>	
<p>Identificación de ideas irracionales</p>	<p>Técnica de insight racional intelectual de A. Ellis: se realiza un proceso de: identificación de ideas irracionales mediante un diálogo abierto, se extrae información y se le da un cambio cognitivo. Dicho de otra manera es una disputa de creencias irracionales, la cual consta en que el paciente pueda identificar los “<i>debos</i>” observando así las ideas irracionales que le causan estrés, ansiedad, molestia y lo hacen reaccionar con diferentes conductas y emociones (Gabalda, 2007). Es decir el paciente cumple un estado totalmente activo con la finalidad de que se puede modificar la filosofía que ha mantenido hasta el momento.</p>	
<p>DESARROLLO DE LA SESIÓN</p>		
<p>Actividades</p>	<p>Recursos</p>	<p>Tiempo estimado</p>
<p>Escucha activa: El terapeuta se muestra concentrado a lo que los participantes digan de forma verbal y no verbal.</p> <p>Técnica de interrogación: Se realizará un dialogo abierto (escucha activa observación), donde podrán exponer las situaciones estresantes con los pensamientos que le ocurren comúnmente (tarea asignada)</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p> <p>Materiales: registro de pensamientos (anexo IV).</p>	<p>40min</p>

<p>Identificación de ideas irracionales: Técnica de insight racional intelectual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debatir y discriminar los pensamientos e ideas descritas en la tarea anterior (creencias irracionales) 2. Identificar los <i>debos - tengo que</i> (premisas irracionales) 3. Debatir los derivados irracionales como el: <i>no puedo - no me gusta.</i> 4. Disputar las creencias condenatorias que presentan en su vida diaria. 5. Refutar sobre las ideas irracionales identificadas 6. Discriminar entre filosofía racional e irracional. 		
<p>Feed-Back</p> <p>Se les agradecerá por la colaboración y participación de cada uno, acotando debidamente los aportes más importantes por parte de los participantes durante el taller.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	<p>8min</p>
<p>Cierre</p> <p>Se les indica a todos los participantes que el lugar donde trabajamos, es un espacio donde podemos seguir trabajando para una mejor calidad de vida de cada uno de los integrantes del grupo, en el que se trabaja aspectos sumamente importantes de sus vidas, sin olvidar que se deberá exponer cualquier duda que tengan durante los talleres.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	<p>4min</p>
<p>Enlace o tarea: Se explicará brevemente el cronograma del próximo taller.</p>	<p>—</p>	<p>3min</p>
	<p>Total</p>	<p>60min</p>

TERCERA SESIÓN

<i>Dinámica del ABC</i>	
Introducción	<p>Es importante que los especialistas de la salud posean varias estrategias, herramientas, técnicas de prevención a cualquier fenómeno que interrumpa el bienestar de la salud física, emocional y psicológico del propio especialista de la salud, con el fin de poder brindar los servicios de bienestar con responsabilidad, eficacia, respeto, entre otros aspectos importantes que involucran un servicio adecuado, de igual forma estas técnicas cognitivas van dirigidas para que se las lleve a cabo en su vida cotidiana no solo en el ambiente laboral sino también en lo social, familiar y personal.</p> <p>El estrés en la vida de los seres humanos se genera en base a un proceso peculiar: estímulo (ambiente) -> percepción (pensamiento, creencias) -> estimulación (organismo) -> respuesta => consecuencia (emocionales y conductuales, es de este mismo modo se trabaja con el modelo del TREC de Ellis. Dicho de otro modo el modelo de Ellis del ABC se refiere: a) hechos activadores, b) pensamientos, creencias, evaluaciones, c) consecuencias emocionales y conductuales, (Gabalda, 2007) encontrándose estos íntimamente ligados, al igual de cómo se plantea el proceso de la presencia del estrés en la vida del individuo como lo señaló Robles y Peralta (2007). Por lo descrito se ha considerado pertinente trabajar con el ABC formulado, desde una perspectiva cognitiva.</p>
Objetivos	Explicar la dinámica y relación entre el hecho, la cognición y la consecuencia – la dinámica del <i>ABC</i>
Técnicas	
Técnica de las cuatro columnas	Esta técnica posee un propósito concreto, netamente terapéutico ya que pone al paciente a autocuestionarse sobre los pensamientos irracionales o ilógicos que produce el sujeto de manera automática al vivenciar cualquier evento negativo o estresante (Labrador, Cruzado,

	& Muñoz, 1997). Obteniendo finalmente que el sujeto logre reemplazar sus pensamientos irracionales a pensamientos racionales y por ende a conductas más adaptativas.	
Audiovisuales	Herramienta o recurso útil para la exposición de diapositivas sobre la dinámica y relación del modelo de ABC de A. Ellis.	
Atención de interrogantes	Es un momento que se les brinda a los participantes para realizar cualquier pregunta que tengan al respecto de la exposición, a más de eso cualquier pregunta se las aclara con ejemplos del diario vivir.	
DESARROLLO DE LA SESIÓN		
Actividades	Recursos	Tiempo estimado
<p>Audiovisuales: se les explicará a los participantes la dinámica entre: hecho, situación u evento activador (estímulo); pensamientos y consecuencias emocionales y conductuales (respuesta), que ocurre cuando nos encontramos en cualquier situación.</p> <p>Atención a interrogantes: a continuación de la explicación de la dinámica del ABC, se realiza un foro abierto donde se les brinda la apertura de realizar cualquier pregunta que tengan al respecto de lo explicado, las interrogantes son clarificadas mediante ejemplos del diario vivir.</p> <p>Técnica de las cuatro columnas: mediante la explicación previa de la dinámica del ABC, se explica brevemente el trabajo que se realizará de manera personal, con la ficha de trabajo. Es decir los participantes describirán la situación / pensamiento / emoción / conducta / consecuencia / error cognitivo y finalmente se producirá el pensamiento racional. De igual forma esta ficha puede resultarles útil como un</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p> <p>Materiales: computadora, proyector, ficha de autoregistro diario o técnica de las cuatro columnas (anexo V), esferos.</p>	35min

auto registro diario, en el cual pueden analizar los errores cognitivos que están teniendo en una determinada situación estresante.		
Feed-Back Se destacará el trabajo personal de cada uno que acabaron de realizar, y la vez se enfatizará sobre la influencia de los pensamientos en las emociones y conductas a más de la importancia de hacer consciente lo inconsciente.	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	13min
Cierre Se les agradecerá por la participación y se les preguntará que es lo más llamativo hasta el momento.	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	8min
Enlace o tarea Se les explica a los participantes que la próxima sesión se comenzará con técnicas prácticas y se les llevara al análisis de cada una de sus fichas de autoregistro diario. Se les recordará la fecha y la hora de asistencia al próximo taller. Tarea: realizar un registro de pensamientos.	Humanos: investigadora, profesionales de la salud. Materiales: Registro de pensamientos (anexo IV).	4min
	Total	60min

CUARTA SESIÓN

<i>Reestructuración racional</i>	
Introducción	<p>Como se ha visto las técnicas cognitivas son eficaces para el manejo de estrés en caso de existir, o a la vez brinda estrategias de prevención ante el estrés, agotamiento emocional, burnout, entre otros fenómenos que impidan la salud física y mental de todo sujeto. Si se reconoce que el pensamiento actúa sobre la conducta, se aplicará una manera clínica de controlar los pensamientos.</p> <p>Al tomar como base las técnicas cognitivas en este programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, se ha mencionado brevemente la influencia que tiene el pensamiento en las conductas manifiestas de los individuos. Por tanto es importante señalar que existen maneras de controlar los pensamientos mediante un diálogo interno, o llamado a la vez auto-instrucciones por Meichenbaum, citado por Cano (2015), quien lo define como la sucesión de afirmaciones positivas hacia uno mismo, la misma que incluye pensamientos, creencias y conductas. Dicho de otro modo el sujeto puede llegar a regular las respuestas habituales ante cualquier estímulo, mediante un pensamiento racional, concreto y más adaptativo.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modificar las ideas irracionales a ideas racionales ➤ Modificar conductas desadaptativas
Técnicas	
Reestructuración racional sistémica de Golfried y Golfried	<p>Es un técnica que ayuda a <i>enseñar a las personas a pensar bien</i>, la cual ha mostrado ser muy eficaz en casos de pacientes con ansiedad (Cano, 2015). Es decir resulta favorable en este programa ya que al hablar de estrés se habla a la vez de ansiedad.</p>

DESARROLLO DE LA SESIÓN		
Actividades	Recursos	Tiempo estimado
<p>Resultados ficha: se socializará los resultados e interpretaciones que se han obtenido en la ficha realizada en el taller anterior, con los especialistas de la salud.</p> <p>Reestructuración racional sistémica de Golfried y Golfried:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfatizará lo explicado sobre las cogniciones en talleres anteriores. 2. Identificación de creencias irracionales 3. Se propone a los participantes la relación entre emociones y cogniciones desadaptativas en la situación problema o estresante. 4. Modificación de las cogniciones 	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p> <p>Materiales: Registro de pensamientos (anexo V).</p>	35 min
<p>Feed-Back</p> <p>Retroalimentación sobre la participación de los especialistas de la salud.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	8min
<p>Cierre</p> <p>Se les explicará la importancia de que lleven a lo práctico la técnica realizada y se atiende a cualquier interrogante que tenga los presentes.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	14min
<p>Enlace o tarea</p> <p>Se les pedirá realizar un listado de las actividades diarias.</p> <p>A más de recordarles el hecho de llevar a lo práctico las técnicas brindadas.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	3min
	Total	60min

QUITA SESIÓN

<i>Resolución de problemas y planificación diaria</i>	
Introducción	<p>Al hablar de estrés se habla de la presencia de una situación negativa desde la perspectiva del individuo, lo que se llega a decir que es un problema, el cual no pudo ser resuelto de manera eficaz. Investigaciones muestran que el sujeto no puede solucionar el problema debido a cuatro sesgos específicos: 1) Existencia de la sobrestimación de la probabilidad de una situación temida. 2) Magnificar la gravedad del problema. 3) Infravaloración de los recursos de afrontamiento. 4) Infravaloración de las posibilidades de ayuda social (Cano, 2015). Estos sesgos de sobreestimación e infraestimación, son los que les hacen incapaces de solucionar los problemas provocando inestabilidad (ansiedad) en los seres humanos.</p> <p>Se argumenta por autores en investigaciones desde los años 60 y comienzos del 70 lo valioso del llevar a lo práctico un entrenamiento de habilidades de resolución de problemas, ya en los años 70 se comenzó a poner en práctica una serie de modelos de solución de problemas especialmente en el campo clínico y psicológico (Gabalda, 2007). Los primeros en proponer este modelo fueron D'Zurrilla y Goldfried (1968), quienes expusieron la influencia de los factores cognitivos sobre la conducta en un congreso de APA (citado en Gabalda, 2007). Esto muestra que desde tiempo atrás ya se a tenido referencias investigativas sobre la influencia o el trabajo conjunto del pensamiento, emociion y conducta.</p> <p>Debido a lo mencionado se considera pertinente proporcionar a los especialistas de la salud herramientas para la solucioin de problemas demanera eficaz y racional, al conocer que el modelo mencionado a sido aplicado en el campo clinico y no clinico en congresos,</p>

	<p>seminarios en problemas relacionados con el estrés, ansiedad, agotamiento emocional, es decir ha existido aplicaciones previas, en una serie de poblaciones y trastornos como: la depresión, esquizofrenia, ideas y conductas suicidas, especialmente ha sido aplicado en los cuidadores de pacientes con cáncer (Gabalda, 2007). Al tener un campo tan amplio de aplicación de las técnicas cognitivas como la de resolución de problemas y en pacientes con niveles elevados de estrés y ansiedad resulta práctico e indispensable las técnicas de resolución de problemas.</p>	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar técnicas de resolución de problemas ➤ Emplear técnica de programación de actividades diarias 	
Técnicas		
Técnica de resolución de problemas de D'Zurrilla y Goldfried:	<p>La técnica brinda al paciente una herramienta para solucionar problemas de manera eficaz, sin olvidar que nuevamente este punto va relacionado con los esquemas cognitivos, reacciones emocionales, y tendencias comportamentales que mantiene el individuo de manera habitual (Gabalda, 2007). Por tanto nuevamente regresamos al trabajo en conjunto de los pensamientos, emociones, y conducta.</p>	
Técnica de la programación de actividades de A. Beck:	<p>Como su nombre lo dice la técnica sirve para que el paciente organice su día a día, al igual que motivar al paciente a generar actividades sin niveles de estrés sino más bien de manera de una organizada, sin llegar a descontrolarse por no poder hacer sus múltiples actividades (Gabalda, 2007).</p>	
DESARROLLO DE LA SESIÓN		
Actividades	Recursos	Tiempo estimado
<p>Técnica de resolución de problemas: D'Zurrilla y Goldfried</p> <p>1. Definición del problema de manera concreta, específica y clara.</p>	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p>	42min

<p>2. Listado de las soluciones a dicho problema</p> <p>3. Lista de ventajas y contratiempos de cada una de las soluciones propuestas.</p> <p>4. Evaluación del punto tres.</p> <p>5. Selección de las alternativas favorables para el sujeto. En este punto se les entregara una herramienta y técnicas eficaces, que resultaría eficaz para la solución a muchos de sus problemas.</p> <p>- Técnica de la programación de actividades de A. Beck</p> <p>Se les explicará a los participantes el objetivo de la técnica y preguntarles sus posibles objetivos a favor o en contra. Es decir la dudas o problemas que tengan al realizar las actividades</p> <p>- Consigna:</p> <p>No debe tensionarse o preocuparse si no culmina la actividad establecida. Deben describir en su planificación solo lo que saben que podrá realizar. Deberá quedar claro a los participantes que lo importante es hacer la actividad o al menos intentarlo, más no; las consecuencias o el posible triunfo, por tanto buscarán el tiempo para la planificación de actividades en cada día.</p> <p>6. Poner en practica (toma de decisiones)</p> <p>La técnica de la programación de las actividades podrá realizar en lo posterior</p>	<p>Materiales: esferos, matriz de resolución de problemas (VI), Hojas de estructura de la programación de actividades (anexos VII) y el listado de actividades, enviado como tarea en el taller anterior.</p>	
--	---	--

dentro de una planificación semanal.		
<p>Feed-Back</p> <p>Se les mencionará a los participantes que las técnicas brindadas son muy útiles para disminuir el estrés, ansiedad, agotamiento emocional y cualquier fenómeno que esté relacionado. Que han sido establecidas para obtener una mejor calidad de vida es decir un bienestar físico, emocional, psicológicos en cada uno de los participantes.</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	5min
<p>Cierre</p> <p>Se les cuestiona a los participantes que es lo que más les ha resultado llamativo.</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	8min
<p>Enlace o tarea</p> <p>Se les sugiere la práctica de las técnicas cognitivas brindadas, con el fin de poder compartir en el último taller las experiencias de cada uno y observar cambios cualitativos y cuantitativos, a más de pedirles que asistan con ropa cómoda la próxima sesión ya que se trabajara técnicas de relajación.</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	5min
	Total	60 min

SEXTA SESIÓN

Reducción de estrés y reevaluación

<i>Reducción de estrés y reevaluación</i>	
Introducción	<p>En conclusión el modelo o enfoque cognitivo resulta uno de los más apropiados para trabajar el fenómeno del estrés, a más de ser una de las terapias más utilizadas en la actualidad, por ejemplo la terapia cognitiva de Beck (1988), ha sido aplicada en primera instancia en paciente depresivos extendiéndose a pacientes fóbicos y ansiosos, para ser aplicado hoy en día hasta en pacientes con trastornos de personalidad (Gabalda, 2007). Por tanto la técnica cognitiva ha venido extendiéndose en su campo de aplicación y de igual forma ha venido modificándose teniendo como base la terapia cognitiva de Aaron Beck.</p> <p>El autor se centra en la modificación de los pensamientos erróneos al trabajar con el conjunto de operaciones centradas en las cogniciones, por tanto la terapia cognitiva tiene como meta brindar al paciente estrategias o herramientas de afrontamiento, más no curar al paciente (Gabalda, 2007). Lo que quiere decir que la terapia cognitiva da pasó a la obtención de una mejor calidad de vida en diferentes perspectivas: personal, social, laboral y familiar.</p> <p>En tanto a lo mencionado la tarea de la terapia cognitiva es que el paciente haga consciente lo inconsciente, ya que gracias a su práctica los participantes llegaran hacer consciente la forma en que usualmente mantiene o forma sus pensamientos racionales o</p>

	<p>irracionales, ya que estos se convierten en procesos automáticos usualmente y no en procesos conscientes del sujeto como debería ocurrir.</p> <p>A más de esto al referirse a lo consciente e inconsciente es pertinente hablar sobre la respiración ya que muchas veces los seres humanos no respiran de manera consciente sino más bien de un modo automático. Las técnicas de respiración y relajación posee fines netamente terapéuticos, al tener como objetivo programar las actividades mentales del sujeto y de este modo prepararlos para una respuesta (Plaza & Janés, 2000). A más de esto los ejercicios ayudan a disminuir las tensiones y por tanto bajar los niveles de estrés, ya que el sujeto en el estado de visualización y relajación se libera de una serie de problemas y más que todo ayuda a desviar el pensamiento: de ideas negativas, preocupaciones, ansiedad, etc., a la concentración de la respiración y relajación.</p>
<p>Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfrentar y reducir el estrés mediante la relajación (mente – cuerpo) ➤ Evaluar los resultados obtenido mediante la aplicación del programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional.
<p>Técnicas</p>	
<p>Técnica de respiración abdominal</p>	<p>Técnicas de respiración: esta técnica consiste en el poder controlar los pensamientos por medio de la respiración correcta, lo cual muchas veces se ha creído imposible, al igual que el considerar que la</p>

básica	<p>respiración es una función vital, que se da solo de manera automática, lo que más tarde se llegó a desmentir, afirmando que la respiración se la puede modificar y controlar. La respiración va ligado a las alteraciones físicas y psicológicas que ocurre dentro del sujeto al momento de experimentar altos niveles de estrés, angustia, ansiedad, etc., ya que se respira de manera acelerada y entrecortada, lo que resulta desfavorable al intensificar la situación estresante (Plaza & Janés, 2000). Es por esto que resulta valioso e importante incentivar a respirar de forma consciente, ya que es favorecedor a nivel físico y psicológico. A más de producir un estado de relajación en el sujeto y eliminar los pensamientos negativos y concentrarse en la forma de respirar, es decir desviar los pensamientos.</p>	
Relajación progresiva de Jacobson	<p>Es una técnica muy conocida y empleada en diferentes casos clínicos, destinada a un proceso de autocontrol desarrollada con Jacobson en los primeros años de 1920 (Villamar & Lorente, 2008). A la vez esta técnica ayuda al sujeto a un autocontrol es decir disminuye la ansiedad y relajar al sujeto; ya que trabaja en la tensión muscular (ansiedad), y relajación muscular en un trabajo continuo de tensión y relajación.</p>	
DESARROLLO DE LA SESIÓN		
Actividades	Recursos	Tiempo estimado
<p>Técnicas de respiración abdominal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes se ubicarán en posición cómoda: consigna: sin cruzar los brazos ni piernas. 2. Ubicación de las manos sobre el 	<p>Humanos: investigadora, profesionales de la salud.</p> <p>Materiales: música</p>	35min

<p>abdomen.</p> <p>3. Los participantes deberán inhalar y exhalar profundamente y lentamente.</p> <p>Consigna: al inhalar se inflará el estómago, al exhalar, expulsarán todo el aire lentamente. (similar a un globo cuando se infla con aire)</p> <p>Técnica de relajación progresiva de Jacobson</p> <p>Posición inicial: cerrar los ojos, sentarse o recostarse (posición más cómoda) la cual no le produzca movimientos durante la técnica, espalda recta, pies sobre el piso, sin cruzar extremidades.</p> <p><i>Fase uno: tensión relajación (todas las relajación se harán lentamente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación de la parte superior del cuerpo. <p>Consignan: repetir por tres veces con intervalos de segundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frente: arrugar la frente durante unos segundos y relajar - Ojos: abrir lo máximo que se pueda lo ojos y cerrar lentamente - Nariz: arrugar unos segundos y relajar - Boca: sonreír de manera exagerada y lentamente relajar - Lengua: presionar la lengua en el paladar y relajar. - Mandíbula: presionar los dientes entre si y relajar. - Labios: arrugar (haciendo pico) y relajar. 	<p>relajante.</p>	
---	-------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> - Nuca y cuello: flexionar hacia tras-> el medio-> adelante-> al medio posición inicial lentamente. - Cuello y hombros: llevar los hombros hacia arriba hacia el cuello, y relajar. <p><i>1. Relajación de las extremidades del cuerpo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brazos y manos: constreñir brazo derecho con el puño relajar lentamente, luego el brazo izquierdo con el puño y relajar lentamente. Percatándose de la tensión en manos, antebrazos y brazos. - Piernas: estirar pierna derecha y después la izquierda, y a la vez levantar el cada pie hacia arriba, notando la tensión: pies, pantorrilla, rodilla, muslos y relajar lentamente. <p><i>2. Relajación de la parte intermedia del cuerpo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espalda: cruzar los brazos y llevar hacia atrás los codos (notar la tensión en la espalda inferior y hombros). - Tórax: Inhalar aire y retenerlo durante unos segundos, notar la tensión en el pecho, exhalar lentamente. - Estómago: tensionar y relajar - Cintura: tensionar los muscos y relajar. <p><i>Fase dos: comprobación mental de los músculos relajados</i></p> <p>Recordar y practicar mentalmente cada parte que se ha tensionado en la fase uno, relajando lentamente cada parte. Comprobar la relación</p>		
---	--	--

<p>de cada parte del cuerpo superior, inferior, intermedio y relajarlas más cada una.</p> <p><i>Fase tres: relajación mental</i></p> <p>Se pedirá a los participantes pensar en algo sumamente agradable y relajante o poner la mente en blando por dos minutos.</p>		
<p>FEED-BACK</p> <p>Se realizará un foro abierto en el cual se compartirá las experiencias ganadas en el transcurso de los talleres y con la aplicación de las técnicas cognitivas.</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	15min
<p>CIERRE</p> <p>Re-evaluación: se aplicará nuevamente los instrumentos psicométricos aplicados en primera instancia</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud. Materiales: cuestionario de estrés diario y el instrumento de Maslach Burnout Inventory.	25min
<p>Enlace o tarea</p> <p>Se les agradecerá por todo el tiempo y colaboración prestada en el programa de prevención y manejo de los factores estresantes y agotamiento emocional. A más de recordarles que las técnicas brindadas deberán ser llevadas a lo práctico en su diario vivir, ya que sin duda alguna les ayudará para ganar salud: física, mental y emocional.</p>	Humanos: investigadora, profesionales de la salud.	5min
	Total	1 hora con 30 minutos

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz, C.D. (2006). *Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel. (Tesis de maestría)*. Recuperado de http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf
- Balarezo, L. (1995). *Psicoterapia*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Benito, M. (2011). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente GM*. España: McGraw Hill Profesional.
- Cano, A. (08 de Julio de 2015). *ResearchGate*. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/Cap_Tecnic_Cog_Ctrol_Estr.pdf
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la Psicología*. Argentina: Brujas.
- Cuellar, L. (2001). La Alcazaba / El estrés ocupacional. *ProQuest*, 1 - 30.
- De las Cuevas, J. G. (1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de medicina de la universidad de Navarra*, 1-20.
- Escribà, V., & Bernabé, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad Valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *SciELO*, 595 - 604.
- Fernández, M.E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional (Tesis doctoral)*. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1>
- Gálvez, M., Moreno, B & Mingote, J. (2009). *El desgaste profesional del médico*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Gabalda, I. (2007). *Manual teórico - práctico de Psicoterapias Cognitivas*. España: Desclée de Brouwer, S.A.
- González, M. G & Luzuriaga, L. S. (2013). *Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabajan en el hospital Carlos Andrade Marin en el periodo de diciembre del*

2012 y marzo del 2013 (Disertación doctoral). Recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/5890/1/T-PUCE-6048.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Labrador, J., & Crespo, M. (2003). *Estrés*. Madrid: Ediciones de Santos, S.A.
- Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (1997). *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid- España: Pirámide.
- Mababu, R. (2012). El Constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 219 - 244.
- Martinez, D., Totterdell, P., Alcover, C., & Holman, D. (2009). The Source of Display Rules and their Effects on Primary Health Care Professionals' Well-Being. *The Spanish Journal of Psychology*, <http://www.redalyc.org/articulo.oa>.
- Mingote, J., & Pérez, F. (1999). *El estrés del médico: manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- Montoya, P., & Moreno, S. (23 de Enero-Abril de 2012). *Psicología desde el Caribe*. Obtenido de rcientificas: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1940/2813>
- Moreno, B., Moreno, B., & Garrosa, E. (2013). *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Morris, C., & Maisto, A. (2001). *Psicología*. México: Prentice Hall.
- Morrison, V., & Benett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Mucio, J. (2007). La neuroquímica del estrés y e papel de los péptidos opioides. *Educ Bioquímica*, 121 - 128.
- Muñoz, F. (2007). Terapia Cognitivo-Conductual en la Esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Núñez, M. (2006). *!Estrés! Cómo vivir con equilibrio y control*. Argentina: Sudamericana S.A.

- Ortega, C.& Lopez, F. (07 de Jul de 2004). *International Journal of Clinican and Health Psychology*. Obtenido de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
- Plaza, & Janés. (2000). *Guia para superar el estres*. Colombia: Editores S.A.
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de. *Revista Mexicana de Pediatría*, 29-34.
- Robles, H. & Peralta, M (2007). *Programa para el control de estres*. Madrid: Pirámide.
- Salgado, M. (2007). Los daños del estrés en exceso. *ProQuest*.
- Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial: conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Editorial Klinik.
- Santed, M., Sandín, B., Chorot, P., & Olmedo, M. (2000). Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario: un estudio prospectivo controlando el efecto del neuroticismo. *Psicopatología y Psicología clínica*, 165 - 178.
- Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La importancia de la escucha activa en la intervencion Enfermera. *Emfermeria Global*, 276-292.

ANEXOS

ANEXO I



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”

Instrucciones

Los siguientes instrumentos se encuentran dirigidas a los diferentes médicos que laboran en el Hospital Municipal de Ambato:

La siguiente ficha busca conocer los datos sociodemográficos y datos importantes de cada uno de los médicos especialistas. La información que se obtendrá de cada uno será de absoluta reserva, por tanto agradezco de antemano su sinceridad en las respuestas. Mantenga cuidado de no dejar una pregunta en blanco, si tiene alguna interrogante, gustosa se le orientara.

Datos Sociodemograficos:

Edad:			
Sexo:	Masculino		Femenino
Estado civil:	Casado		Soltero
	Unión libre		Divorciado
	Viudo		
Tiene otra actividad laboral fuera del Hospital Municipal	SI		NO
Cuantos años trabaja usted en el Hospital Municipal	Menos de un año		Más de 10 años
	1 – 3 año		7 – 9 años
	4 – 6 años		
Especialidad			
Área en la que trabaja			
Número de horas de trabajo en el Hospital			
Número de horas de trabajo fuera del Hospital			

ANEXO II**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR****SEDE AMBATO**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”

Instrucciones

Este cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca del agotamiento emocional que presenten como profesionales de la salud. Toda información que se obtenga es confidencial, por tanto agradezco de antemano su sinceridad en las respuestas, sea cuidadoso de no dejar ninguna pregunta en blanco, si tiene alguna consulta, gustosa se le orientara.

- Marque con una “X” la respuesta que más se acerque a su realidad.

“Maslach Burnout Inventory” MBI

Maslach y Jackson (1981)

O	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir al trabajo							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo y me cansa							
7. Trato eficazmente los problemas de mis pacientes							
8. Me siento quemado por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO III**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR****SEDE AMBATO**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”

Instrucciones

Este cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca de los factores estresantes y la intensidad de cada uno, que presenten como profesionales de la salud. Toda información que se obtenga es confidencial, por tanto agradezco de antemano su sinceridad en las respuestas, sea cuidadoso de no dejar ninguna pregunta en blanco, si tiene alguna consulta, gustosa se le orientara.

Lea cada uno de los ítems del cuestionario y señale el número del 1 a 5 que indique en qué medida fue negativo, ese acontecimiento o situación para usted en los últimos 30 días.

- Marque con una “X” la respuesta que más se acerque a su realidad.

Cuestionario de Estrés Diario

CED – 44

Santed, Sandín & Chorot (1991)

1	2	3	4	5
Nada negativo	Un poco negativo	Medianamente negativo	Bastante negativo	Muy negativo

	1	2	3	4	5
1. Relaciones con su pareja					
2. Relaciones con sus padres					
3. Relaciones con otros parientes					
4. Tiempo empleado con la familia					
5. Sexo					
6. Asuntos que incumben a algún familiar o amigo (ej. Salud, trabajo, estudios, etc.)					
7. Relaciones con sus superiores					
8. Relaciones con sus compañeros					
9. Tipo de trabajo					
10. Tipo de estudios					
11. Cantidad de trabajo					
12. Cantidad de estudio					
13. Su seguridad en el trabajo					
14. Comenzar tareas					
15. Terminar tareas					
16. Dinero para necesidades (ej: alimentación, ropa, etc.)					
17. Dinero para extras (ej: diversión, regalos, etc.)					
18. Ahorro					
19. Ejercicio físico					
20. Apariencia física					
21. Quehaceres domésticos (ej: compras, cocinar, limpiar, etc.)					
22. Funcionamiento y mantenimiento de la casa (ej: gas, electricidad, agua, calefacción, ascensor, etc.)					
23. Plantas y animales domésticos					
24. Cantidad y distribución del espacio de la casa					
25. Funcionamiento y mantenimiento del coche					
26. Papeleo no laboral					

27. Comer en casa					
28. Comer fuera					
29. Relaciones con amigos o conocidos					
30. Relaciones con sus vecinos					
31. Actos y obligaciones sociales					
32. Comportamiento de personas no conocidas en encuentros ocasionales (ej: en el autobús, en la calle, en el ascensor, etc.)					
33. Relaciones con instrucciones o personas de atención al público					
34. Estar solo ocasionalmente					
35. Intimidad					
36. Acontecimientos políticos y sociales					
37. Noticias					
38. Organización personal					
39. Cantidad de tiempo libre					
40. Ocio en el hogar					
41. Ocio fuera de casa (ej: deporte, pasear, etc.)					
42. El tiempo climatológico					
43. Su medio ambiente (ej: polución, ruido, etc.)					
44. Transporte					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO IV
MATERIALES DE LA PROPUESTA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

Registro de pensamientos

Día / hora	Situación	Pensamiento
.....
.....
.....

ANEXO V**MATERIALES DE LA PROPUESTA****PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

Autorregistro Diario

Fecha	Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta	Consecuencia	Error cognitivo

.....
.....

Pensamiento racional:

.....

.....

.....

ANEXO VI

MATERIALES DE LA PROPUESTA



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

MATRIZ DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
Situación problema
Respuesta (emoción, conducta)
Consecuencia
Solución
Ventajas
Contratiempos
Resolución

ANEXO VIII

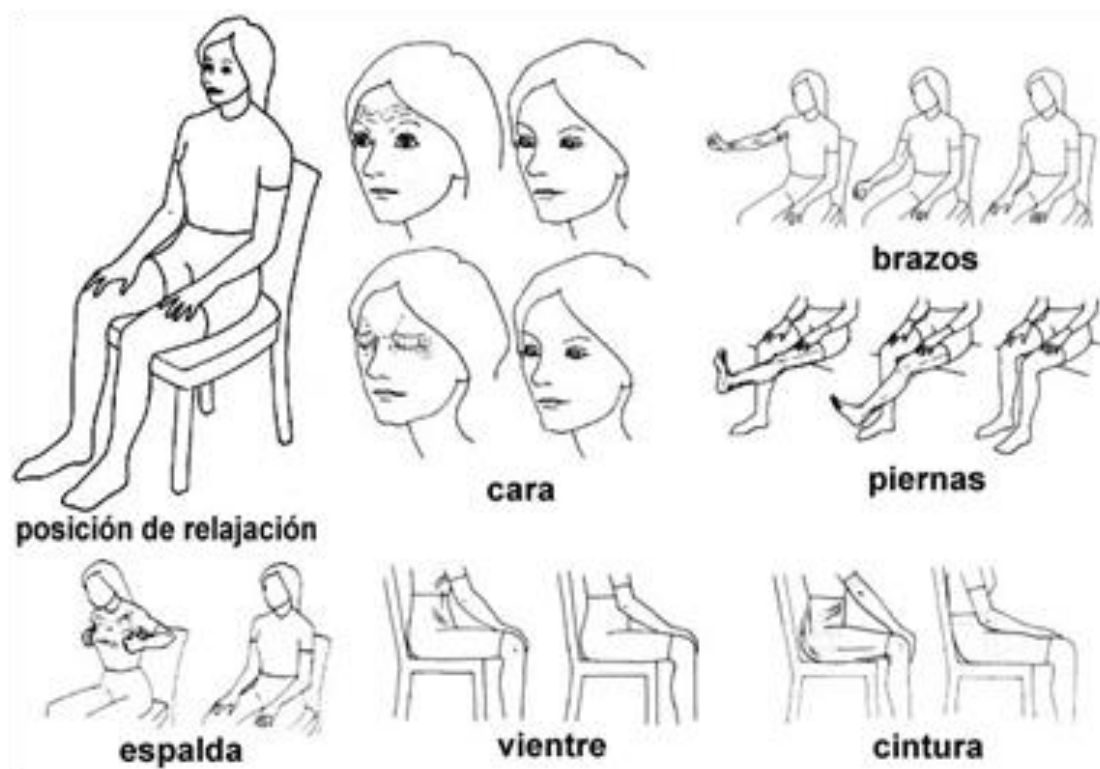
MATERIALES DE LA PROPUESTA



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

Técnica de relajación progresiva de Jacobson



ANEXO IX

MATERIALES DE LA PROPUESTA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

1- La organización para presentar el contenido del documento que se utiliza es:

Adecuado No adecuado

2- El contenido del documento es:

Actual Anticuado

3- La redacción del documento es:

Clara Confusa

4- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las condiciones de esta área, hospital o clínica?

SI NO

5- ¿Los procedimientos que propone el documento son aplicables a las necesidades de las personas que se atienden?

SI NO

6- ¿Se cuenta con los recursos materiales que se requieren para aplicar los talleres indicados en el documento?

SI NO

7- ¿Se cuenta con el recurso humano necesario?

SI X NO____

8- ¿Se cuenta con el equipo necesario?

SI X NO____

8- ¿Se contó con el material educativo requerido?

SI X NO____

9- ¿Ese material educativo es:

Claro X Confuso____

Sencillo X Complicado____

Adecuado al usuario X No responde a necesidades del usuario_____

10-Haga todos los comentarios y recomendaciones que considere necesarias (agregue hojas):

ANEXO X**MATERIALES DE LA PROPUESTA****PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

Ambato, 14 de julio de 2015

Validación

A través de la presente, se confirma que el “PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE FACTORES ESTRESANTES Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL, MEDIANTE TÉCNICAS COGNITIVAS, DIRIGIDOS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”, elaborado por la señorita Jessica Paulina Cadena Zurita, dentro del Proyecto de Investigación “ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO”, ha atravesado un proceso de validación de la calidad técnica del documento y una validación de la factibilidad de los procedimientos empleados en la misma.

Firmo para lo pertinente el día catorce de julio de 2015, en la ciudad de Ambato.

Atentamente,

Dr. Marlon Mayorga L., Mgs.
DOCENTE DE LA PUCESA

ANEXO XI

MATERIALES DE LA PROPUESTA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

Propuesta: *“Programa de prevención y manejo de factores estresantes y agotamiento emocional, mediante técnicas dirigidas a los especialistas de la salud”*

Ambato, 14 de julio de 2015

Validación

A través de la presente, se confirma que el "PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE FACTORES ESTRESANTES Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL, MEDIANTE TÉCNICAS COGNITIVAS, DIRIGIDOS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD", elaborado por la señorita Jessica Paulina Cadena Zurita, dentro del Proyecto de Investigación "ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES ESTRESANTES Y EL NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AMBATO", ha atravesado un proceso de validación de la calidad técnica del documento y una validación de la factibilidad de los procedimientos empleados en la misma.

Firmo para lo pertinente el día catorce de julio de 2015, en la ciudad de Ambato.

Atentamente,

Ps. Rodrigo Moreta, M.U.Ps.

DOCENTE DE LA PUCESA